

**ZUR SEXUALENTWICKLUNG MINDERJÄHRIGER
SCHWANGERER IN BAYERN.
ERGEBNISSE EINER FALL-KONTROLL-STUDIE**

Alfons Pfister

—

1900

Aus der Frauenklinik im Klinikum Großhadern der
Universität München
DIREKTOR: Prof. Dr. Kurt Richter

ZUR SEXUALENTWICKLUNG MINDERJÄHRIGER SCHWANGERER
IN BAYERN. ERGEBNISSE EINER FALL-KONTROLL-STUDIE

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von

Alfons Pfister

aus

8944 Grönenbach

Jahr

1 9 8 0

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Richter

Dekan: Prof. Dr. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 31. Juli 1980



Meiner lieben Tante Clara.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

A.	Einleitung	3
B.	Hauptteil	5
1.	Material und Methode	5
2.	Soziodemographische Daten	8
3.	Familiensituation und Freizeitverhalten ..	10
4.	Sexualaufklärung	20
4.1.	Quellen und Inhalte	21
4.2.	Reaktion der Mädchen auf die Sexualauf- klärung	25
4.3.	Tatsächliches Sexualwissen der Mädchen und Beurteilung der Sexualaufklärung	26
5.	Sexuelle Entwicklung	29
5.1.	Menarche	29
5.2.	Partnerbeziehung vor dem ersten Ge- schlechtsverkehr	32
5.3.	Erster Geschlechtsverkehr	34
5.4.	Partnerbeziehung nach dem ersten Ge- schlechtsverkehr	37
5.5.	Partneranzahl und Kohabitationsfrequenz ..	38
6.	Kontrazeption	41
6.1.	Einstellung zur Kontrazeption	41
6.2.	Die kontrazeptiven Methoden und die Her- kunft der verwendeten Verhütungsmittel ...	45
6.3.	Das kontrazeptive Verhalten	48
7.	Schwangerschaft	53
7.1.	Die Schwangerschaft im Ablauf der Sexual- entwicklung	54
7.2.	Das Verhalten der Mädchen nach dem Eintritt der Schwangerschaft	57
7.3.	Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch ..	58
7.4.	Die Reaktion der Eltern auf die Schwanger- schaft und das Verhältnis der minderjähri- gen Mädchen zu ihnen	60

8.	Die Partner der schwangeren Mädchen	62
9.	Die "typische schwangere Minderjährige" in unserer Untersuchung	64
C.	Schlußfolgerung und Diskussion der Er- gebnisse	67
1.	Vergleichende Gegenüberstellung des so- zialen Hintergrundes und der Sexualent- wicklung der schwangeren und nichtschwan- geren minderjährigen Mädchen	67
2.	Die Risikofaktoren für eine unerwünschte Schwangerschaft	70
3.	Ergebnisse aus anderen Untersuchungen	75
D.	Zusammenfassung	81
E.	Literaturverzeichnis	83

A. Einleitung

Der Anteil der Geburten von Minderjährigen an der Gesamtgeburtenrate beträgt weltweit derzeit etwa 10-15 %, d.h. 12-18 Mio. minderjähriger Mütter pro Jahr. In den USA stammen ein Fünftel aller Neugeborenen von Teenagern, bei der Altersgruppe unter 15 Jahren ist ein Anstieg dieser Tendenz zu verzeichnen.

Auch in Bayern ist es in den letzten Jahren zu einem Anstieg unerwünschter Schwangerschaften bei Minderjährigen gekommen. Während 1965 noch 1,1 % der Lebendgeburten von Minderjährigen stammten, waren es 1971 bereits 1,9 % und im Jahre 1976 1,6 %. Bei einem Rückgang der Gesamtzahl der Lebendgeburten seit 1971 um über 40 % in Bayern betrug der Rückgang bei den Minderjährigen nur 30 %, woraus sich ein relativer Anstieg ergibt (Bayerisches Statistisches Landesamt).

Diese Zahlen verdeutlichen, daß Schwangerschaften bei minderjährigen Mädchen auch zahlenmäßig ein beachtliches Problem in unserer Gesellschaft darstellen. Die Folgen für die Betroffenen, Mutter und Kind, wirken sich bekanntlich schicksalshaft für das weitere Leben aus. Die Kinder Minderjähriger haben ein deutlich höheres Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko und der Anteil an geistig und körperlich Geschädigten ist nach Boque (1977) höher als bei der Normalbevölkerung. Die Kinder minderjähriger Mütter sind häufiger untergewichtig, die Sterblichkeitsrate bei Komplikationen während der Schwangerschaft und bei der Geburt liegt bei den Müttern, die vor dem 15. Lebensjahr schwanger wurden, um etwa 60 % höher als bei 20-24jährigen Müttern. Die sozialen Folgen lassen sich kaum in Zahlen fassen. Bekannt sind die Gefahren materieller Verelendung, der Abbruch der Schul- und Berufsausbildung und daraus resultierende Arbeitslosigkeit und eine erhöhte Scheidungsquote bei insgesamt instabiler Partnerschaftsbeziehung (Alan Guttmacher-Institut, 1976).

Allein schon die medizinisch-geburtshilflichen Folgen von Schwangerschaften bei Minderjährigen erfordern Maßnahmen zur Verringerung unerwünschter Schwangerschaften, besonders in dieser Altersgruppe. Die Erforschung der Ursachen und Faktoren, die zu Schwangerschaften bei minderjährigen Mädchen führen, bedarf der Berücksichtigung zahlreicher sozialer, sexualpädagogischer, sexualmedizinischer und psychologischer Aspekte. Ließen sich Mädchen mit einem erhöhtem Risiko, unerwünscht schwanger zu werden, identifizieren, wäre ein erster Schritt für prophylaktische Maßnahmen getan. Die folgende Untersuchung stellt einen Versuch dar, jene Risikofaktoren für verfrühte Schwangerschaften bei Minderjährigen zu erkennen.

B. Hauptteil

1. Material und Methode

An der Frauenklinik im Klinikum Großhadern der Universität München (Direktor: Prof. Dr. med. K. Richter) wurde mit Unterstützung des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik (Vorstand: Prof. Dr. med., Dipl. Psychologe K. Oberla) eine Untersuchung über "Schwangerschaft und Sexualität minderjähriger Mädchen in Bayern" durchgeführt.

Es handelt sich um eine prospektive Fall-Kontroll-Studie mit einer schwangeren Minderjährigengruppe und drei nichtschwangeren Kontrollgruppen, jeweils aus München. Insgesamt umfaßte die schwangeren Minderjährigengruppe 51 Mädchen, die nichtschwangeren Kontrollgruppe 166 Mädchen. In die Gruppen wurden nur deutsche Mädchen aufgenommen, die bei Eintritt der Schwangerschaft das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, also minderjährig waren. Die Untersuchungsgruppe der schwangeren Minderjährigen wurde von der Indikationsstelle für Schwangerschaftsabbrüche und der Sozialen Beratungsstelle am Städtischen Gesundheitsamt München, den Beratungsstellen für Sexual- und Schwangerschaftsfragen in München und von der Schwangeren und Gynäkologischen Ambulanz der Universitätsfrauenklinik im Klinikum Großhadern erfaßt. Als Kontrollgruppen wurden gewählt:

1. Nichtschwangere minderjährige Mädchen aus den Beratungsstellen für Sexual- und Schwangerschaftsfragen der Stadt München und aus der Familienplanungsstelle der Universitätsfrauenklinik im Klinikum Großhadern.

2. Nichtschwangere Freundinnen der Schwangeren mit erlaubten Altersabstand von $\pm$ 6 Monaten.
3. Nichtschwangere minderjährige Berufsschülerinnen.

Alle Fragebögen der 51 schwangeren und 166 nichtschwangeren Mädchen wurden aufgearbeitet und mittels des Auswertungssystems SAVOD - Q ausgewertet. Die einzelnen Antworten zu den Fragen wurden in klassifizierte und unklassifizierte Merkmale eingeteilt und danach Histogramme und Basisstatistiken erstellt.

Die Zielsetzung der Studie war unter anderem die differenzierte Beschreibung schwangerer und nichtschwangerer minderjähriger Mädchen. Einzelheiten zur Pilotstudie können dem Projektbericht entnommen werden (Schmid-Tannwald, Kellhammer, 1978).

Im folgenden soll eine weitergehende Beschreibung der Entwicklung der Sexualität, der Sexualaufklärung, des Sexual- und Kontrazeptionsverhaltens und der durch die Schwangerschaft entstandenen Situation bei schwangeren Minderjährigen, und in ausgewählten Bereichen ein Vergleich mit der Kontrollgruppe der Nichtschwangeren, erfolgen. Es wird der Versuch unternommen, daraus Hinweise für die Ursachen unerwünschter Schwangerschaften zu erhalten und Faktoren zu eruieren, die eine effiziente Anwendung empfängnisverhütender Mittel verhindern.

Aufgrund der geringen Fallzahlen sind statistisch abgesicherte Aussagen nicht möglich; im Vordergrund steht die Deskription der Ergebnisse. Dennoch erlaubt die vorliegende Studie Hypothesen aufzustellen und Tendenzen aufzuzeigen.

Die prozentuale Altersverteilung der schwangeren Mädchen ist in Abb. 1 dargestellt.

11-13 JAHRE	14 JAHRE	15 JAHRE	16 JAHRE	17 JAHRE
n = 0	5	9	18	19

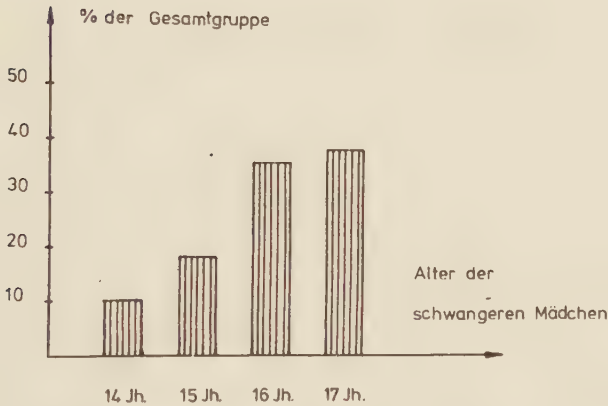


Abb.1: Prozentuale Altersverteilung der schwangeren minderjährigen Mädchen

Das Durchschnittsalter der schwangeren Mädchen beträgt 16 Jahre, die jüngsten sind 14, die ältesten 17 Jahre alt. Alle 51 schwangeren Mädchen sind ledig.

2. Soziodemographische Daten

Die Religionszugehörigkeit der schwangeren Mädchen gliedert sich wie folgt auf:

	n	%	% (STADT MÜNCHEN)
KATHOLISCH	36	70,6	61,7
EVANGELISCH	13	25,5	20,0
ANDERE	1	2,0	18,0
KEINE	1	2,0	18,0
GESAMT	51	100,1	99,7

TAB.1: DIE RELIGIONSZUGEHÖRIGKEIT DER SCHWANGEREN MÄDCHEN UND DIE RELIGIONSVERTEILUNG IM STADTBEREICH MÜNCHEN

Der Anteil der katholischen Mädchen mit 70,6 % erscheint auffallend groß. Zum Vergleich ist in der Tabelle die Religionsverteilung im Stadtbereich München angegeben (Statistisches Amt der Stadt München). Die befragten Mädchen stellen eine vergleichbare Auswahl dar.

Die Herkunft der Mädchen, gegliedert nach drei Lebensaltersklassen und den für diese Zeiträume zugehörigen Wohnbereichen - Stadt oder Land - ergibt folgende Verteilung:

	n	n	n
AUFGEWACHSEN VOM	1.-5.Lj	6.-14.Lj	15.-18.Lj
IN DER STADT	33	33	31
AUF DEM LAND	16	16	13
KEINE ANGABEN	2	2	7 ⁽¹⁾

1) ANTEIL DER 14JÄHRIGEN MÄDCHEN n=5

TAB.2: HERKUNFT DER SCHWANGEREN MÄDCHEN NACH LEBENS-
ALTER UND WOHNBEREICH

Zwei Drittel der Mädchen sind in der Stadt, ein Drittel auf dem Land aufgewachsen. Ob innerhalb der Stadt oder auf dem Land ein Wohnwechsel stattgefunden hat, wurde in der Befragung nicht festgestellt. Auch eine nennenswerte Wanderbewegung von der Stadt zum Land oder umgekehrt läßt sich nicht nachweisen.

Beschäftigung der schwangeren Mädchen

	n
SCHÜLER	24
LEHRLINGE	19
ARBEITSLOS	4
VOLL BERUFSTÄTIG	3
HAUSFRAU	1
GESAMT	51

TAB.3: DIE BESCHÄFTIGUNG DER SCHWANGEREN
MINDERJÄHRIGEN MÄDCHEN

Wie die Tab. 3 zeigt, sind knapp die Hälfte der schwangeren Mädchen Schülerinnen und über ein Drittel Lehrlinge, die alle noch zur Berufsschule gehen. Von den Schülerinnen gehen 21 auf weiterführende Schulen.

Gefragt nach dem Beruf des Vaters wurde die Berufs-
angabe in ein dreiklassiges Merkmal "Stellung im
Beruf" umgesetzt. Klasse eins bezeichnet ein "aus-
führendes Niveau", Klasse zwei ein "qualifiziertes
Niveau", Klasse drei "Leitende und Selbständige".

	n	%
KLASSE 1	8	17,0
KLASSE 2	27	57,4
KLASSE 3	12	25,5
GESAMT	47	99,9

TAB.4: KLASSIFIZIERUNG DER BERUFSSTELLUNG DER
VÄTER DER SCHWANGEREN MINDERJÄHRIGEN
MÄDCHEN

Die Väter der Mädchen sind zum großen Teil in ge-
hobenen Berufen tätig. Demnach erscheint es vertret-
bar, die schwangeren Mädchen der mittleren bis oberen
Mittelschicht zuzuordnen. Offenbar handelt es sich um
eine erhebungsbedingte Selektion, die Hinweise auf
die Art der Schwangerschaftskonfliktlösung in diesen
Sozialschichten geben könnte.

3. Familiensituation und Freizeitverhalten

Das Durchschnittsalter der Mütter der schwangeren Mäd-
chen beträgt 42,5 Jahre, jenes der Väter 44,5 Jahre.
Allerdings konnten sieben Mädchen keine Angaben zum
Alter des Vaters machen, während nur ein Mädchen das
Alter der Mutter nicht wußte.

Zur Familiensituation der Mutter wird im Vergleich die nichtschwangere Gruppe der schwangeren Gruppe in Tab. 5 gegenübergestellt:

DIE MÜTTER SIND:	SCHWANGERE	NICHTSCHWANGERE
MIT DEM VATER VERHEIRATET	64,7 %	74,1 %
GESCHIEDEN; VERWITWET; GETRENNT LEBEND	25,5 %	13,2 %
WIEDER VERHEIRATET; GESCHIEDEN, NEUER PARTNER	7,9 %	10,2 %
GESTORBEN	2,0 %	2,4 %

TAB.5: FAMILIENSITUATION DER MÜTTER DER SCHWANGEREN UND NICHTSCHWANGEREN MÄDCHEN

Bei den schwangeren Mädchen sind nur in zwei Drittel der Fälle die Mütter mit den Vätern verheiratet gegenüber drei Viertel in der Kontrollgruppe. Ein Viertel der schwangeren Mädchen lebt zur Zeit der Erhebung ohne ihre Väter; bei den Nichtschwangeren sind es dagegen lediglich 13,2 %. Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß gemessen an der Familiensituation der Mutter die schwangeren Mädchen häufiger aus zerbrochenen Ehen stammen als die nichtschwangeren.

Das Verhältnis der schwangeren Mädchen zu ihren Eltern wurde durch zwei Fragen erfaßt:

Erstens konnten die Mädchen in einer sieben Punkteskala zwischen den Extremen "mag mich" (= Punkt 1) und "mag mich nicht" (= Punkt 7) ihr Empfinden über die Beziehung der Eltern zu ihnen beurteilen.

Dabei ergab eine Auswertung nach den Mittelwerten:

VERHÄLTNIS ZU	MITTELWERT	n	SA
MUTTER	1,77	47	1,0
VATER	2,44	41	1,7
STIEFVATER	3,20	5	1,9
STIEFMUTTER	3,33	3	2,5

TAB.6: GEFÜHLSZUWENDUNGEN DER ELTERN ZU DEN
SCHWANGEREN MINDERJÄHRIGEN MÄDCHEN

Die Beziehung der schwangeren Mädchen scheint zur Mutter besser zu sein als zum Vater, zum Stiefvater oder gar Stiefmutter. Auffallend ist auch die Einheitlichkeit in der Bewertung (Standardabweichung = 1,0). Über das Verhältnis der Mutter zu ihnen machten alle schwangeren Mädchen Angaben (47 Mütter, 3 Stiefmütter, 1 Mutter gestorben), zum Vater hingegen fehlen die Angaben von 5 Mädchen.

Die zweite Frage bezog sich darauf, zu wem sich die Mädchen mehr hingezogen fühlten. Sie gaben folgende Antworten (Tab.):

	n
ZUR MUTTER	27
ZU BEIDEN GLEICH	16
ZUM VATER	3
LEHNE BEIDE AB	2
KEINE ANGABEN	2
KEINE BEZIEHUNG ZU DEN ELTERN	1

TAB.7: GEFÜHLSZUWENDUNG SCHWANGERER MINDERJÄHRIGER
ZU DEN ELTERN

Die Mädchen fühlen sich überwiegend mehr zur Mutter hingezogen, ein Drittel zu beiden gleich und nur wenige scheinen eine besondere Beziehung zum Vater zu haben. Ebensoviele lehnen beide Eltern ab oder haben keine Beziehung dazu.

Jugendliche Ausreißer

Das Von-Zuhause-Weglaufen kann als besonders auffälliger Hinweis auf Schwierigkeiten mit dem Elternhaus oder in der Schule angesehen werden. Auf die Frage: "Sind sie schon einmal von zu Hause fortgelaufen?" ergab die Auswertung der Antworten der schwangeren Mädchen folgendes:

Nahezu ein Viertel aller schwangeren Mädchen ist von zu Hause fortgelaufen, während es bei den Nichtschwangeren nicht einmal 10 % waren. Schwangere begründen dies häufiger wegen Schwierigkeiten mit dem Vater, Nichtschwangere dagegen sind häufiger wegen Konflikten mit der Mutter von zu Hause fortgelaufen. Schwierigkeiten in der Schule spielen in beiden Gruppen eine untergeordnete Rolle. Mit dem Vater haben schwangere Mädchen offenbar häufiger Konflikte auszutragen als mit der Mutter. Schwierigkeiten mit dem Vater und das Gefühl, von ihm nicht gemocht zu werden, scheint bei Schwangeren eine wichtige Rolle zu spielen. Die häufigere Abwendung vom Elternhaus und die mangelnde emotionale Affinität der schwangeren Mädchen zum Vater könnte ein prädisponierender Faktor für eine unerwünschte Schwangerschaft sein.

Erziehung

In einer sieben Punkteskala konnten die Mädchen ihre Erziehung charakterisieren. Die Mittelwerte im Polaritätsprofil ergaben die Kurven in Abb. 2 für die Schwangeren und Nichtschwangeren. Letztere gaben an, ihre Erziehung sei liberaler, offener, weniger autoritär und moderner gewesen als die der schwangeren Mädchen. Dies scheint entweder auf eine unterschiedliche Bewertung der eigenen Erziehung durch die schwangeren und nichtschwangeren Mädchen hinzuweisen oder aber die Erziehung der Schwangeren war tatsächlich "strenger".

Die Auswertung der Angaben über das Freizeitverhalten und die elterliche Kontrolle scheinen die letztere Erklärung zu bestätigen (s.u.).

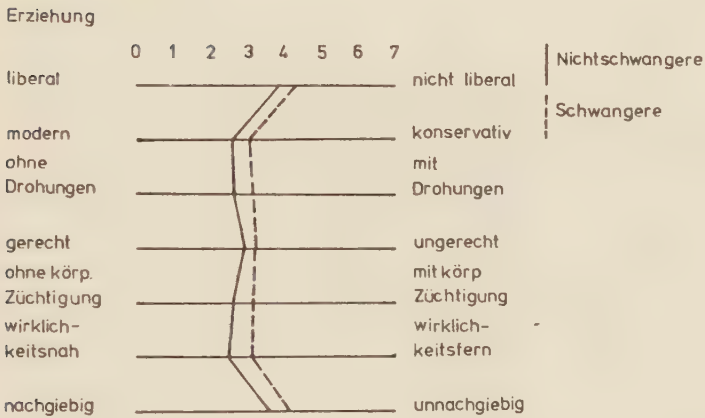


Abb.2: Bewertung der eigenen Erziehung bei schwangeren (---) und nichtschwangeren (—) Mädchen. (Die jeweiligen Mittelwerte in der Bewertung ergeben die dargestellte Kurve)

Freizeitverhalten

Befragt nach dem Ort, wo sie ihre Freizeit verbringen, machten die Mädchen die in Abb. 3 dargestellten Angaben.

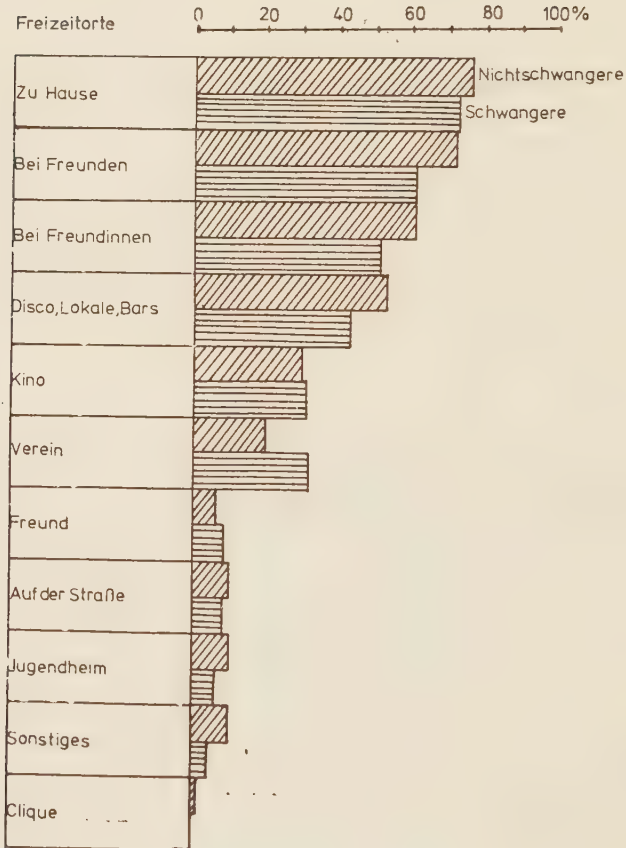


Abb.3: Prozentualer Anteil der verschiedenen Freizeitorte bei schwangeren und nichtschwangeren minderjährigen Mädchen (Mehrfachnennungen)

Es fällt auf, daß sich Nichtschwangere häufiger als Schwangere entweder zu Hause oder bei Freundinnen, aber auch in Bars, Diskotheken und Lokalen aufhalten, wobei es sich um unterschiedliche Gruppen handeln könnte; Schwangere dagegen verbrachten ihre Freizeit häufiger in Vereinen und bei ihrem Freund. Auffallend ist, daß in beiden Gruppen von den Mädchen Treffpunkte, an denen ein nichtorganisiertes Zusammensein möglich ist gegenüber dem organisierten, wie Vereine, Jugendheim und feste Cliques, bevorzugt werden. Weshalb die meisten Mädchen in beiden Gruppen ihre Freizeit zu Hause verbringen, wurde in der Untersuchung nicht erfaßt, könnte jedoch mit der einfachen elterlichen Kontrolle über die Freizeitaktivitäten erklärt werden.

Innerhalb der verschiedenen Altersgruppen bei Schwangeren und Nichtschwangeren fand sich allerdings über den Freizeitort "zu Hause" ein deutlicher Unterschied.

In Abb. 4 ist der Freizeitort "zu Hause" bei Schwangeren und Nichtschwangeren in verschiedenen Altersklassen in Form eines Säulendiagramms dargestellt:

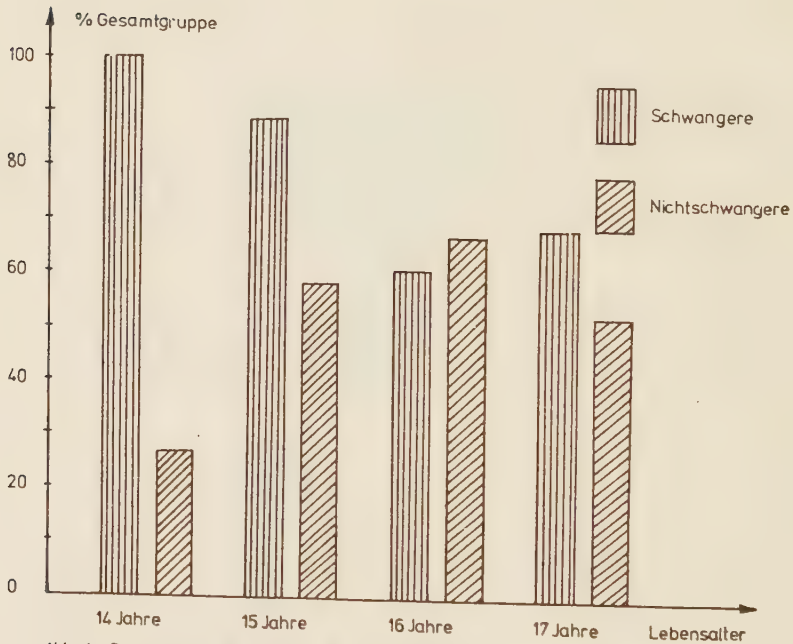


Abb.4: Prozentuale Verteilung am Freizeitort "zu Hause" bei schwangeren und nichtschwangeren minderjährigen Mädchen

Innerhalb der einzelnen Altersgruppen fällt auf, daß die nichtschwangeren Mädchen, ausgenommen die 16jährigen, ihre Freizeit weniger zu Hause verbringen als die schwangeren Mädchen. Dies könnte mit einer stärkeren Kontrolle der Eltern über die schwangeren Mädchen zu erklären sein, wie dies im folgenden auch sichtbar wird.

Wie die Eltern das Ausgehverhalten der Mädchen kontrollieren, wurde mit folgender Frage geprüft:

"Welche Behauptung trifft für ihre Eltern (oder Stiefeltern) am ehesten zu?" Dazu konnten drei vorgegebene Antworten angekreuzt werden:

- a) Sie wollen immer ganz genau wissen, wohin ich gehe und bestimmen genau, wann ich wieder zu Hause sein muß.
- b) Sie wollen immer wissen, wo ich bin, machen mir aber sonst keine Vorschriften.
- c) Sie kümmern sich nicht darum, was ich in meiner Freizeit mache.

SCHWANGERE	n	NICHTSCHWANGERE	n
a) GENAU	26		59
b) WENIG	20		102
c) GAR NICHT	3		4
KEINE ANGABEN	2		1
GESAMT	51		166

TAB.8.: KONTROLLE DER ELTERN ÜBER DAS AUSGEHVERHALTEN SCHWANGERER UND NICHTSCHWANGERER MÄDCHEN

Die Eltern der schwangeren Mädchen kontrollieren das Ausgehverhalten genauer als die der nichtschwangeren Mädchen und kümmern sich nur in geringem Prozentsatz überhaupt nicht um die Freizeit ihrer Kinder. Damit steht auch im Einklang, daß die Mädchen ihre freie Zeit zwar im nichtorganisierten Bereich verbringen, wie die Frage über den Freizeitort ergab, der aber doch meistens im Bereich des elterlichen Einflusses (zu Hause, bei Freunden, bei Freundinnen) liegt.

Die Eltern der nichtschwangeren Mädchen zeigen dagegen ein liberaleres Verhalten bezüglich der Kontrolle über den Freizeitort der Mädchen. In fast zwei Drittel der Fälle wollen sie wenig oder gar nicht wissen, wo die Mädchen ihre Freizeit verbringen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß das Freizeitverhalten der Schwangeren stärker unter dem Einfluß der Eltern steht als das der Nichtschwangeren, die weniger strenge Vorschriften von den Eltern erhalten.

4. Sexualaufklärung

Auf die Frage, wann sie sich sexuell aufgeklärt gefühlt hätten, antworteten 48 schwangere Mädchen. Danach hatten sich die schwangeren Mädchen im Durchschnitt mit 12,2 Jahren aufgeklärt gefühlt.

4.1. Quellen und Inhalte

Es machten insgesamt 49 Mädchen Angaben über die Person, von der die Initiative für ihre Sexu-
aufklärung ausgegangen war.

PERSON	n	%
LEHRER	57	25,6
ICH SELBST	50	22,5
MUTTER	39	17,5
FREUNDIN	30	13,5
VATER	17	7,6
FREUND	13	5,8
ARZT	9	4,0
SCHWESTER	6	2,7
BRUDER	1	0,4
GEISTLICHER	0	0,0
GESAMT	222	100,0

TAB.9: ANTWORTEN VON 49 SCHWANGEREN MÄDCHEN AUF
DIE FRAGE: "WER HAT IHRE SEXUALAUFLÄRUNG
VERANLASST?" (MEHRFACHNENNUNGEN)

Am häufigsten geht die Initiative für die Sexu-
aufklärung der Mädchen vom Lehrer, dem Mädchen selbst
und von der Mutter aus. Aber auch die Freundin spielt
eine wichtige Rolle, während Freund und Arzt nicht
so bedeutsam sind, immerhin aber wichtiger als der
Geistliche.

Die Sexualaufklärung wird dieser Untersuchung zufolge hauptsächlich von außen an die Mädchen herangetragen. Dabei spielen vor allem die Schule und das Elternhaus annähernd die gleiche Rolle. Vom Lehrer abgesehen, können sie nicht als Fachleute angesehen werden; weibliche Personen scheinen zu überwiegen.

Die von den Jugendlichen gewählte Form der Aufklärung ist in Tab. 10 ersichtlich.

QUELLE	n	%
GESPRÄCH	101	45,5
FILM, VORTRAG, FERNSEHEN	45	20,2
ZEITSCHRIFT	38	17,1
BUCH	38	17,1
GESAMT	222	100,0

TAB.10: ANTWORTEN VON 49 SCHWANGEREN MÄDCHEN
AUF DIE FRAGE: "IN WELCHER FORM ER-
FOLGTE IHRE SEXUALAUFKLÄRUNG?"
(MEHRFACHNENNUNGEN)

Die gedruckten Aufklärungsquellen, besonders Buch und Zeitschrift, bieten eine stets verfügbare, nicht individuelle Möglichkeit der Auseinandersetzung mit den Inhalten der Sexualaufklärung. Zusammen mit dem Film, Vortrag und dem Fernsehen stellen sie den größten Anteil der Aufklärungsquellen dar. Dagegen gestattet das Gespräch eine individuelle, nicht reproduzierbare Form der Aufklärung. Dies verläuft meist mit der Mutter, kaum mit dem Vater, eher noch mit der Freundin und dem Lehrer(in), also den Personen, welche auch die Sexualaufklärung initiierten. Bei den Aufklärungsschriften können die Mädchen bezüglich der Auswahl selbst Einfluß auf die Informationsquelle nehmen und Lehrer, Freunde und Mütter vermittelnd eingreifen. Die stärkere Beziehung der schwangeren Minderjährigen zur Mutter wirkt sich auch auf diese als Initiatorin und Vermittlerin der Sexualaufklärung und wohl auch als Erzieherin aus.

Gefragt nach den Inhalten ihrer Aufklärung antworteten 49 Mädchen:

	JA	NEIN
	n	n
ENTSTEHUNG EINES KINDES	46	3
BESCHREIBUNG DER GESCHLECHTS TEILE	45	4
ERKLÄRUNG DES GESCHLECHTSVERKEHRS	38	11
METHODEN DER EMPFÄNGNISVERHÜTUNG	34	15
MORALISCHE GEBOTE BZW. VERBOTE	7	42

TAB.11: ANTWORTEN VON 49 SCHWANGEREN MÄDCHEN AUF DIE FRAGE: "WELCHE INHALTE UMFASSTE DIE SEXUALAUFLÄRUNG?"

Die Beschreibung der Anatomie von Mann und Frau und die Zeugung stehen bei der Vermittlung der Aufklärungsinhalte im Vordergrund. Die meisten Mädchen wurden demnach über anatomische Geschlechtsunterschiede und die Entstehung eines Kindes unterrichtet. Dagegen werden moralische und sittliche Gebote, die Richtlinien für das Handeln im Sexualbereich sein könnten, offenbar kaum noch vermittelt. Ebenso wenig wird in der Sexualerziehung unnötig tabuisiert, da Verbote und Vorschriften kaum noch als zur sexuellen Aufklärung gehörend verstanden werden.

4.2. Reaktion der Mädchen auf die Sexualaufklärung

Die Reaktion der Mädchen auf die Sexualaufklärung ist in Tab. 12 dargestellt:

	n	%
NEUGIERIG NOCH MEHR ZU ERFAHREN	32	65,3
KANN MICH NICHT ERINNERN	9	18,4
NICHT BESONDERS BERÜHRT	6	12,2
WAR STOLZ	5	10,2
WAR VERWIRRT	5	10,2
WAR MIR SEHR UNANGENEHM	4	8,2
WAR EHER BESCHÄMT	0	0,0

TAB. 12: ANTWORTEN VON 49 SCHWANGEREN MÄDCHEN AUF DIE FRAGE: "WIE WAR IHRE REAKTION DAMALS AUF DIE SEXUALAUFLÄRUNG?"

Für zwei Drittel der Mädchen ist die gebotene Information anscheinend unzureichend, da sie angaben, noch mehr erfahren zu wollen. Dies bezieht sich offenbar auf die Erklärung des Geschlechtsverkehrs und die Methoden der Empfängnisverhütung, da sich die Mädchen in diesen Fällen ungenügend aufgeklärt fühlten, wie in Tab. 11 zu ersehen war.

Ein Drittel der Mädchen kann sich nicht an ihre Reaktion erinnern oder war nicht besonders berührt.

4.3. Tatsächliches Sexualwissen der Mädchen und Beurteilung der Sexuaufklärung

Die Frage nach dem optimalen Konzeptionstermin schien geeignet, das tatsächliche Wissen über die Entstehung einer Schwangerschaft bei den Mädchen zu überprüfen. Auf die offene Frage, wann zwischen zwei Periodenblutungen die Möglichkeit schwanger zu werden am größten sei, antworteten 51 Mädchen:

	n
RICHTIG	21
FALSCH	25
WEISS NICHT	3
KEINE ANGABE	2

TAB.13: AUSWERTUNG DER ANTWORTEN VON 51 SCHWANGEREN MÄDCHEN AUF DIE FRAGE: " WANN IST ZWISCHEN ZWEI PERIODENBLUTUNGEN DIE MÖGLICHKEIT SCHWANGER ZU WERDEN AM GRÖSSTEN?"

Über die Hälfte der schwangeren Mädchen machten zu dieser Frage falsche oder gar keine Angaben oder sie wußten die richtige Antwort nicht. Nur etwa zwei Fünftel von ihnen beantworteten die Frage richtig. Dabei ist zu berücksichtigen, daß man nach erfolgter Konzeption hätte erwarten können, daß diese Frage eigentlich von allen schwangeren Mädchen hätte richtig beantwortet werden müssen.

Im Rahmen der Fragen zur Sexualaufklärung wurden die Mädchen gefragt, ob sie ihre Sexualaufklärung als ausreichend empfinden. Nur etwa ein Zehntel der Mädchen betrachten ihre Sexualaufklärung als nicht ausreichend. Die überwiegende Mehrzahl hielt sich ausreichend sexuell aufgeklärt.

In diesem Zusammenhang erscheint das Ergebnis über den optimalen Konzeptionszeitpunkt ernüchternd. Überraschenderweise ergab sich, daß zwischen der Selbsteinschätzung des sexuellen Wissens und dem überprüfbaren Wissen der Mädchen über das Konzeptionsoptimum ein auffallender Unterschied besteht. Sollte eine ähnliche Diskrepanz insgesamt zwischen der Selbsteinschätzung und dem tatsächlichen Wissen im Hinblick auf wesentliche Bereiche der Sexualität bestehen, was im Rahmen dieser Untersuchung nicht weiter gefragt wurde, dann wäre es an der Zeit, das ungenügende Wissen Jugendlicher schleunigst zu verbessern.

Der mangelnde Wissensstand wird den Mädchen offenbar mit zunehmendem Alter bewußt, wie eine Aufgliederung der Antworten über die ausreichende Sexualaufklärung nach dem Alter der Mädchen zu ergeben scheint.

ALTER DER MÄDCHEN		14	15	16	17 JAHRE
ANTWORT	JA	5	8	14	16
ANTWORT	NEIN	0	0	3	3

TAB.14: ANTWORTEN VON 49 SCHWANGEREN MÄDCHEN AUF DIE FRAGE: "EMPFINDEN SIE IHRE SEXUALAUFKLÄRUNG ALS AUSREICHEND?"
(ALTERSGLIEDERUNG)

Offenbar ist für eine 14- oder 15-Jährige die Information an sexuellem Wissen noch ausreichend, während die älteren Mädchen die Diskrepanz zwischen der Bewältigung der anstehenden Probleme und ihrem Wissensstand deutlicher empfinden. Eine Erklärung hierfür wäre, daß die Sexualaufklärung an einem bestimmten Punkt abgebrochen wurde, mit zunehmender Erfahrung im Sexualleben die neu entstehenden Probleme mit dem ungenügenden Wissen nicht mehr bewältigt werden konnten, weil die Mädchen sich nicht selbst informieren oder von ihren Erziehern nicht unterstützt wurden.

Eine ähnliche Tendenz war bei der Beantwortung der Frage festzustellen, wann die Mädchen ihre eigenen Kinder aufklären würden.

ALTER DER MÄDCHEN	14	15	16	17 JAHRE
ANTWORTEN:	- ANGABEN IN PROZENT -			
IM GLEICHEN ALTER	80	33	44	47
FRÜHER	20	67	39	53
SPÄTER	0	0	5,6	0
KEINE ANGABE	0	0	11,4	0

TAB.15: ANTWORTEN VON 51 SCHWANGEREN MÄDCHEN AUF DIE FRAGE: "WANN WÜRDEN SIE IHRE EIGENEN KINDER SEXUELL AUFLÄREN?"
(ALTERSGLIEDERUNG)

Innerhalb der Gesamtgruppe würde etwa die Hälfte der schwangeren Mädchen ihre eigenen Kinder früher aufklären, wobei auch hier mit zunehmendem Alter mehr Mädchen für die frühe Aufklärung ihrer Kinder plädieren. Später als sie selbst sollte die Aufklärung der Kinder nach Angaben der Mädchen nicht erfolgen. Rund 95 % der Mädchen glaubt, daß sie gerade noch rechtzeitig aufgeklärt worden sind, keineswegs aber zu früh. Das Ende der Sexualaufklärung nach den Angaben der Mädchen mit 12,2 Jahren im Durchschnitt, liegt offenbar an der oberen Grenze.

5. Sexuelle Entwicklung

5.1. Menarche

Den Zeitraum zwischen dem ersten Erscheinen der sekundären Geschlechtsmerkmale (Thelarche, Pubarche) und dem Einsetzen der Menarche bezeichnet man als Vorpubertät. Mit der Menarche beginnt die Pubertät, in der die Entwicklung der Geschlechtsmerkmale weiter voranschreitet. Ihr Ende ist nicht genau festgelegt, er liegt in unserer Gesellschaft um das 15. bis 16. Lebensjahr. In dieser Übergangsphase von der Kindheit zur Adoleszenz ist das Mädchen physischen und psychischen Störfaktoren gegenüber besonders anfällig. Zwischen dem 15. und 18. Lebensjahr wird die Feminisierung der Körperformen weitergeführt. Der Schluß der Epiphysenfugen bewirkt das Ende des Wachstums. Diesen Zeitraum bezeichnet man als Adoleszenz.

Die in der Studie befragten Mädchen sind zwischen 14 und 17 Jahre alt, befinden sich also in der Pubertät oder in der Adoleszenz.

Bei den schwangeren Mädchen lag die Altersspannweite bei der ersten Monatsblutung zwischen dem 10. und 15. Lebensjahr, bei einem Mittelwert von 12,1 Jahren. Bei den nichtschwangeren Mädchen lag die Altersspannweite zwischen dem 10. und 16. Lebensjahr, bei einem Mittelwert von 12,5 Jahren.

In der Tab. 16 ist das durchschnittliche Menarchealter in der schwangeren und nichtschwangeren Gruppe für die einzelnen Altersgruppen zum Zeitpunkt der Befragung angegeben.

ALTER DER MÄDCHEN	14	15	16	17	GESAMT- GRUPPE
MITTELWERT MENARCHE	- ANGABE IN JAHREN -				
SCHWANGERENGRUPPE	11,8	12,1	12,4	12,0	12,1
NICHTSCHWANGEREN- GRUPPE	13,0	12,1	12,8	12,5	12,5
DIFFERENZ: SCHWANGERE ZU NICHTSCHWANGERE	1,2	-	0,4	0,5	0,4

TAB. 16: DURCHSCHNITTMENARCHEALTER SCHWANGERER UND NICHTSCHWANGERER MÄDCHEN, GEGLIEDERT NACH ALTERSGRUPPEN

Innerhalb der schwangeren Gruppe unterscheiden sich die 14- und 16jährigen Mädchen im Menarchealter um 0,6 Jahre. Im gesamten streuen alle Altersgruppen nahe um den Gesamtmittelwert. Es scheint, daß die Gruppe der 14jährigen Mädchen hinsichtlich des Menarchealters eine frühe sexuelle Reife aufweist. Innerhalb der nichtschwangeren Gruppe unterscheiden sich die 14- von den 15jährigen Mädchen um 0,9 Jahre im Menarchealter, die 15- von den 16jährigen Mädchen um 0,7 Jahre. Die 15jährigen nichtschwangeren Mädchen haben den frühesten Menarchetermin, während in der schwangeren Gruppe die 14jährigen Mädchen das früheste Menarchealter mit 11,8 Jahren aufweisen. Innerhalb der nichtschwangeren Gruppe haben die 14jährigen Mädchen mit 13,0 Jahren das späteste Menarchealter. Dieser Unterschied im Menarchealter bei allen 14-Jährigen in beiden Gruppen kann zufällig durch die Auswahl der Mädchen aufgetreten sein oder aber die 14jährigen schwangeren Mädchen sind in ihrer sexuellen Entwicklung tatsächlich den anderen Vergleichsgruppen voraus. Insgesamt haben schwangere Mädchen in dieser Untersuchung ihre Menarche um 0,4 Jahre früher als die nichtschwangeren Mädchen. Dies könnte ein Hinweis dafür sein, daß eine frühere Menarche prädisponierend für den Eintritt einer ungewollten Schwangerschaft ist.

5.2. Partnerbeziehung vor dem ersten
Geschlechtsverkehr

Zur Dauer der Partnerschaft vor dem ersten Geschlechtsverkehr liegen von 93 nichtschwangeren und von 46 schwangeren Mädchen verwertbare Angaben vor. Für beide Gruppen ist in Tab. 17 die Partnerschaftsdauer vor dem ersten Geschlechtsverkehr dargestellt:

	ANZAHL	ZEITANGABEN	
	n	WOCHEN	MONATE
NICHTSCHWANGERE MÄDCHEN	93	42,4	10,6
SCHWANGERE MÄDCHEN	46	41,7	10,4

TAB.17: DAUER DER PARTNERSCHAFT VOR DEM ERSTEN
GESCHLECHTSVERKEHR BEI SCHWANGEREN UND
NICHTSCHWANGEREN MÄDCHEN

Im Durchschnitt kannten beide Gruppen ihre Partner etwa 10,5 Monate vor dem ersten Geschlechtsverkehr. Eine Unterteilung in verschiedene Zeiträume (1 Monat bis mehr als 2 Jahre) für die Dauer der Partnerbeziehung vor dem ersten Geschlechtsverkehr zeigt Abb. 5:

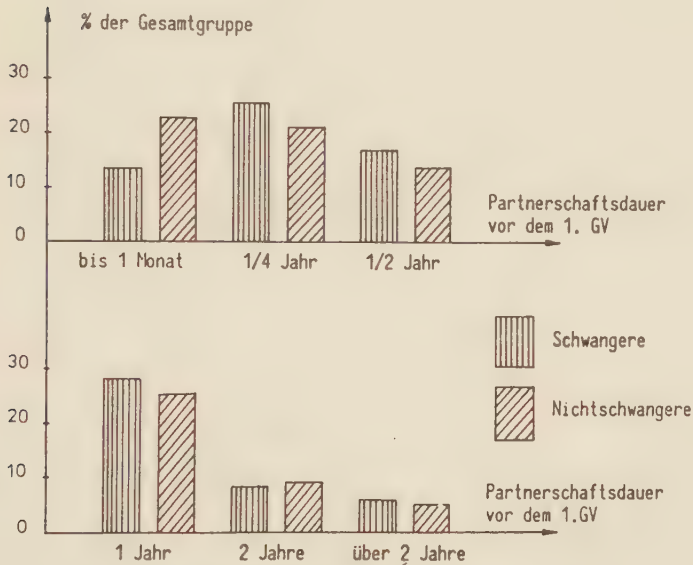


Abb.5: Partnerschaftsdauer vor dem ersten Geschlechtsverkehr bei schwangeren und nichtschwangeren Mädchen für verschiedene Zeiträume

Es ist auffallend, daß in der Partnerschaftsdauer bis zu einem Monat die nichtschwangere Gruppe die schwangere Gruppe deutlich übertrifft (22,8 % zu 13,0 %). In sämtlichen länger dauernden Beziehungen (1/4, 1/2, 1 Jahr) sind prozentual gesehen die schwangeren Mädchen stärker beteiligt. Offenbar wird von den schwangeren Mädchen schon bei der ersten wichtigen Partnerbeziehung eine stabilere Beziehung gesucht als bei den nichtschwangeren Mädchen.

5.3. Erster Geschlechtsverkehr

Von den 51 schwangeren Mädchen beantworteten 48 die Frage nach dem Vollzug des Geschlechtsverkehrs mit ja. Von den 166 nichtschwangeren Mädchen hatten zum Zeitpunkt der Befragung 101 Mädchen, das sind 60,8 %, in ihrem Leben Geschlechtsverkehr gehabt. Die drei schwangeren Mädchen, die den Geschlechtsverkehr verneinten, hatten das Ereignis offensichtlich verdrängt oder es kam nicht zum Vollzug eines intravaginalen Geschlechtsverkehrs. In der Tab. 18 ist für die schwangeren und nichtschwangeren Mädchen das Durchschnittsalter beim ersten Geschlechtsverkehr gegliedert nach Altersgruppen, und der Altersunterschied zwischen beiden Gruppen angegeben:

ALTER DER MÄDCHEN	14	15	16	17	GESAMT
MITTELWERT 1. GESCHLECHTSVERKEHR	- ANGABEN IN JAHREN -				
SCHWANGERENGRUPPE	13,2	14,7	15,2	15,4	15,0
NICHTSCHWANGEREN- GRUPPE	13,3	14,2	15,0	15,5	15,1
UNTERSCHIED BEIDER GRUPPEN	0,1	0,5	0,2	0,1	0,1

TAB.18: ERSTER GESCHLECHTSVERKEHR (GRUPPENALTER-
ANGABEN) SCHWANGERER UND NICHTSCHWANGERER
MÄDCHEN

Die Spannweite der Altersangaben bei den schwangeren Mädchen liegt vom 12.-17. Lebensjahr, bei den nichtschwangeren Mädchen vom 11.-18. Lebensjahr. Im Vergleich der beiden Gruppen ergibt sich im Durchschnitt bezüglich des Alters beim ersten Geschlechtsverkehr kein auffallender Unterschied, er liegt bei beiden Gruppen um das 15. Lebensjahr. Lediglich die 15-jährigen nichtschwangeren Minderjährigen hatten gegenüber den 15jährigen schwangeren Minderjährigen ein halbes Jahr früher den ersten Geschlechtsverkehr.

Innerhalb der einzelnen Altersgruppen ist für die schwangeren und nichtschwangeren Mädchen in Abb. 6 der Zeitraum zwischen der Menarche und dem ersten Geschlechtsverkehr wiedergegeben:

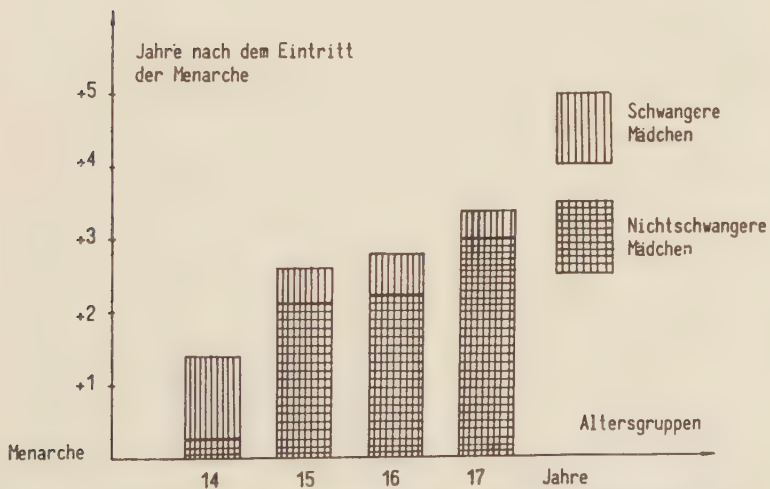


Abb.6: Zeitraum von der Menarche bis zum ersten Geschlechtsverkehr bei schwangeren und nichtschwangeren Mädchen für verschiedene Altersgruppen

Danach haben die nichtschwangeren Minderjährigen für alle Altersgruppen und im Gesamtdurchschnitt den ersten Geschlechtsverkehr früher nach der Menarche als die schwangeren Minderjährigen. Am deutlichsten tritt dies bei den 14jährigen Mädchen auf, bei denen die nichtschwangeren Minderjährigen den ersten Geschlechtsverkehr 1,1 Jahre früher vollzogen. Bei beiden Gruppen haben die jüngsten Mädchen den ersten Geschlechtsverkehr am frühesten nach der Menarche, die ältesten Mädchen am spätesten. Danach ergibt sich für diese Untersuchung der Hinweis, daß ein früher Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs nach der Menarche nicht prädisponierend für den Eintritt einer Schwangerschaft sein muß.

Das Alter der Partner beim ersten Geschlechtsverkehr bei den schwangeren Mädchen lag zwischen 13 bis 20 Jahren. Im Durchschnitt waren sie 17,2 Jahre alt. Sie waren demnach um 2,2 Jahre älter als die Mädchen.

Das Alter der Partner beim ersten Geschlechtsverkehr bei den nichtschwangeren Mädchen lag zwischen 14 bis 26 Jahren. Im Durchschnitt waren sie 18,1 Jahre alt und demnach 3,0 Jahre älter als die Mädchen.

5.4. Partnerbeziehung nach dem ersten
Geschlechtsverkehr

Auf die Frage nach der Dauer der Partnerschaft nach dem ersten Geschlechtsverkehr machten die schwangeren Mädchen Angaben, die in Tab. 19 dargestellt sind:

<u>ZEITRÄUME</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
BIS HEUTE	26	54,2
EINIGE ZEIT WEITER	13	27,1
NICHT WEITER	8	16,8
KEINE ANGABE	1	2,1

TAB.19: DAUER DER PARTNERSCHAFT NACH DEM
ERSTEN GESCHLECHTSVERKEHR BEI
48 SCHWANGEREN MÄDCHEN

Bei einem großen Teil der Mädchen scheint sich eine relativ stabile Partnerbeziehung ausgebildet zu haben. Bei denjenigen Mädchen, die ihre Partner bis heute kennen, betrug das Durchschnittsalter der Partner 17,8 Jahre. Bei denjenigen, bei denen die Freundschaft einige Zeit weiterbestand, betrug das Durchschnittsalter der Partner 18,8 Jahre. Bei denen sie nicht weiterbestand, betrug das Durchschnittsalter der Partner 20,2 Jahre.

In dieser Untersuchung zeigte sich, daß die Partnerschaft nach dem ersten Geschlechtsverkehr um so länger dauerte, je jünger die Partner waren. Mit zunehmendem Alter der Partner nimmt ganz offensichtlich die Stabilität der Beziehung nach dem ersten Geschlechtsverkehr ab.

5.5. Partneranzahl und Kohabitationsfrequenz

Zur Anzahl der Partner, mit denen die minderjährigen Mädchen bisher Geschlechtsverkehr hatten, liegen von den nichtschwangeren Mädchen 90 und von den schwangeren Mädchen 46 verwertbare Antworten vor. Nichtschwangere Mädchen hatten ebenso wie die schwangeren Mädchen im Durchschnitt zwei Partner bis zum Zeitpunkt der Befragung. Die obere Grenze lag bei den nichtschwangeren Minderjährigen bei acht Partnern, bei den schwangeren Minderjährigen bei zehn Partnern. Die beiden Gruppen unterscheiden sich in der Anzahl der Geschlechtsverkehrspartner nicht. Sowohl in der Gesamtanzahl der Partner als auch im Gesamtdurchschnitt ist ein promiskuitives Verhalten der Mädchen insgesamt nicht zu erkennen.

Über die Anzahl der Kohabitationen liegen von 74 nichtschwangeren und von 39 schwangeren Mädchen verwertbare Antworten vor. In der Abb. 7 sind für die schwangeren und nichtschwangeren Mädchen Häufigkeitsgruppen von 1 bis 500 Kohabitationen angegeben, in der folgenden Tab. 20 die Anzahl der Mädchen, die prozentuale Verteilung und der Mittelwert der Kohabitationen.

KOHABITATIONS- FREQUENZ	STATIS- TIK	NICHT- SCHWANGERE	SCHWAN- GERE
1 x	N	2	3
	%	2,7	7,6
	MW	1,0	1,0
BIS 10 x	N	19	8
	%	25,6	20,5
	MW	4,9	5,1
BIS 40 x	N	13	13
	%	17,5	35,8
	MW	24,0	23,5
BIS 500 x	N	40	14
	%	54,0	35,8
	MW	127,3	107,1

TAB.20: KOHABITATIONSFREQUENZ BEI 74 NICHTSCHWANGEREN
UND 39 SCHWANGEREN MINDERJÄHRIGEN MÄDCHEN

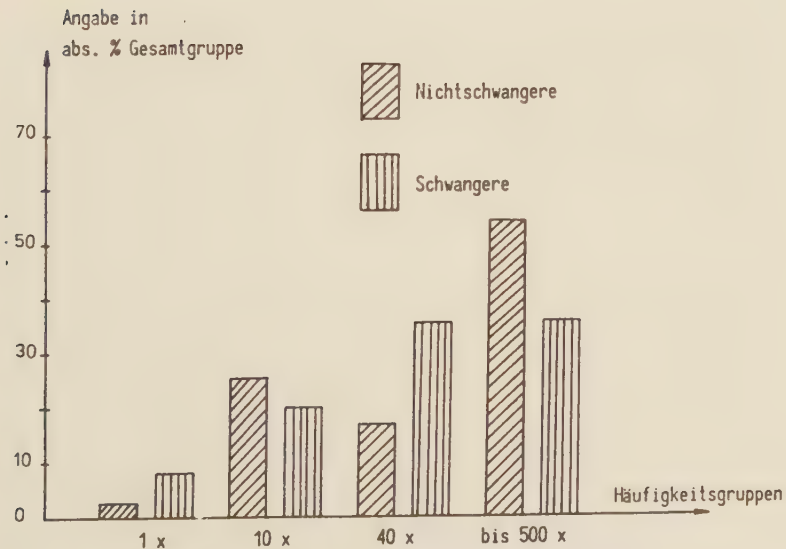


Abb.7: Kohabitationsfrequenz nach Häufigkeitsgruppen bei 74 nicht-
schwangeren und 39 schwangeren Mädchen

Mehr als zehnmal in ihrem Leben Geschlechtsverkehr hatten 71,5 % der befragten Mädchen in beiden Gruppen. Innerhalb der nichtschwangeren Gruppe sind die Mädchen mit einer hohen Kohabitationsfrequenz bis zu 500 x mit über 50 % am stärksten vertreten, während bei den schwangeren Mädchen die Häufigkeitsgruppen bis 40 x und bis 500 x gleich stark vertreten sind. Bei den schwangeren Mädchen hatten 64,2 % bis zu 40 x Geschlechtsverkehr in ihrem Leben, während es bei den nichtschwangeren Mädchen nur 46 % sind. Da zwischen den beiden Gruppen kein Unterschied in der Altersverteilung besteht, eine altersabhängige Beeinflussung also gleichermaßen zu erwarten ist (vgl. Projektbereich S. 18 f), kann man für die nichtschwangeren Minderjährigen eine deutlich höhere Kohabitationsfrequenz feststellen als für die schwangeren Minderjährigen. Die nichtschwangeren Mädchen hätten also in Bezug auf den Geschlechtsverkehr die größere Erfahrung aufzuweisen. Es scheint die Tendenz zu bestehen, daß die geringere Kohabitationsfrequenz und folglich die geringere Erfahrung der schwangeren Mädchen eher mit dem Eintritt einer Schwangerschaft einhergeht.

6. Kontrazeption

6.1. Einstellung zur Kontrazeption

Die Einstellung der schwangeren Minderjährigen zur Kontrazeption wurde an Hand von folgenden Fragen mit vorgegebenen Antworten geprüft, wobei Mehrfachnennungen möglich waren:

1. Was halten Sie von Empfängnisverhütung?
2. Welche Gründe sind für Sie bei der Wahl eines Verhütungsmittels besonders wichtig, unabhängig vom Geschlechtsverkehr?

ANTWORTEN	SCHWANGERE	NICHT-SCHWANGERE
DAFÜR SIND BEIDE PARTNER ZUSTÄNDIG	48	147
BEFREIT VON SCHWANGERSCHAFTSANGST	42	134
IST EIN NOTWENDIGES ÜBEL	21	55
IST EIN SEGEN FÜR DIE MENSCHHEIT	9	36
VERLEITET ZUM VERKEHR	4	25
IST SACHE DER FRAU	2	8
IST SACHE DES MANNES	1	2
LEHNE ICH GRUNDSÄTZLICH AB	1	2
IST BEI JUGENDLICHEN UNNÖTIG	0	1
ENTWERTET DEN VERKEHR	0	2

TAB.21: ANTWORTEN VON 51 SCHWANGEREN UND 166 NICHT-SCHWANGEREN MINDERJÄHRIGEN AUF DIE FRAGE:
"WAS HALTEN SIE VON DER EMPFÄNGNISVERHÜTUNG?"

Die Beantwortung der Frage nach der Einstellung zu empfängnisverhütenden Mitteln wird aus der augenblicklichen Situation der schwangeren Mädchen verständlich.

Hinter der anscheinend so aufgeklärten Antwort "beide Partner zuständig" könnte der Vorwurf an den Partner herauszulesen sein, die Schwangerschaft durch mangelndes kontrazeptives Verhalten mitverschuldet zu haben. Die von den meisten minderjährigen Schwangeren angegebene "Befreiung von Schwangerschaftsangst" steht in einem geradezu grotesken Gegensatz zu ihrer momentanen Situation. Fast scheint diese Feststellung die leidvoll erfahrene Lehre darzustellen. In ähnlichem Sinn ist die häufige Antwort "Kontrazeption sei ein notwendiges Übel" deutbar, sowie die Erkenntnis "Empfängnisverhütung sei ein Segen für die Menschheit".

Von einigen könnte immerhin der Versuch gemacht worden sein, den empfängnisverhütenden Mitteln die Schuld für ihre jetzige Situation zuzuschreiben, da diese sie zum Geschlechtsverkehr verleitet hätten.

Wertet man die Antworten der Mädchen als realistisches Verhältnis zur Empfängnisverhütung, so läßt sich die hierzu in krassem Widerspruch stehende Anwendung von Kontrazeptiva beim Geschlechtsverkehr, der zur Schwangerschaft führte, nicht erklären.

ANTWORTEN	SCHWANGERE	NICHT-SCHWANGERE
ABSOLUTE SICHERHEIT VOR SCHWANGERSCHAFT	49	155
ES DARF NICHT GESUNDHEITS-SCHÄDIGEND SEIN	46	135
KEINE GEFÄHRDUNG SPÄTERER FRUCHTBARKEIT	36	119
UNABHÄNGIG VOM PARTNER DARÜBER ENTSCHEIDEN ZU KÖNNEN	17	48
OHNE PLANEN RASCH ANWENDEN KÖNNEN	12	33
ANWENDUNG ZEITLICH GETRENNT VOM GESCHLECHTSVERKEHR	10	20
REZEPTFREIHEIT	8	23
DASS DIE ELTERN NICHTS DAVON MERKEN	5	18
ES DARF NICHT VIEL KOSTEN	4	8
SONSTIGE	1	0
ES MUSS VON DER KIRCHE ERLAUBT SEIN	0	0
ICH WILL MICH NICHT DARUM KÜMMERN MÜSSEN	0	3

TAB.22: ANTWORTEN VON 51 SCHWANGEREN UND 166 NICHT-SCHWANGEREN MINDERJÄHRIGEN AUF DIE FRAGE:
"WELCHE GRÜNDE SIND FÜR SIE BEI DER WAHL EINES VERHÜTUNGSMITTELS BESONDERS WICHTIG, UNABHÄNGIG VOM GESCHLECHTSVERKEHR?"

Fast alle Mädchen gaben an, daß Kontrazeptiva eine absolute Sicherheit vor einer Schwangerschaft geben sollten. In ihrer derzeitigen Situation ist diese realistische Erwartungshaltung durchaus verständlich.

Keine spätere Gefährdung der Frucht und keine Gesundheitsschädlichkeit sind durchweg vernünftige Gründe für die Anwendung eines Verhütungsmittels, die von den Mädchen genannt werden. Die Antwort "unabhängig vom Partner darüber entscheiden zu können" könnte wiederum den versteckten Vorwurf an den Partner enthalten, durch mangelndes kontrazeptives Verhalten die Schwangerschaft mitverschuldet zu haben. Bei vier Mädchen spielt die Kostenfrage eine wichtige Rolle, acht Mädchen wollen das Verhütungsmittel rezeptfrei haben, wobei wohl hauptsächlich die Pille angesprochen ist. Von der Kirche läßt sich kein Mädchen an der Auswahl der Verhütungsmittel beeinflussen. Bei fünf Mädchen spielt die Angst vor den Eltern eine Rolle, die offenbar nichts von der sexuellen Aktivität der Tochter erfahren sollen.

Wertet man die Antworten der Mädchen zu Verhütungsmitteln unter dem Gesichtspunkt ihrer derzeit bestehenden Schwangerschaft, so scheint die vernünftige und realistische Einstellung dazu die Erkenntnis darzustellen, durch Anwendung von Kontrazeptiva wäre es nicht zu dieser unerwünschten Schwangerschaft gekommen. Offenbar wurde erst durch dieses Erfahrungslernen die positive Einstellung zu Kontrazeptiva geprägt. Eine umfassende und sachbezogene Sexualaufklärung hätte das Verhalten der Minderjährigen ohne diese leidvolle Lehre der ungewollten Schwangerschaft ändern können.

Die Antworten der nichtschwangeren Minderjährigen zu denen der schwangeren auf die beiden Fragen zur Empfängnisverhütung unterscheiden sich nicht in der Rangfolge der Häufigkeit der Angaben. Im Gegensatz dazu spiegelt jedoch das kontrazeptive Verhalten der nichtschwangeren Minderjährigen ihre Einstellung zu empfängnisverhütenden Mitteln wieder, während dies bei den schwangeren Mädchen nicht der Fall ist. Dieser Unterschied zwischen beiden Gruppen gibt einen Hinweis darauf, daß eine effiziente Aufklärung über empfängnisverhütende Mittel die Einstellung und das spätere kontrazeptive Verhalten prägen.

6.2. Die kontrazeptiven Methoden und die Herkunft der verwendeten Verhütungsmittel

Sowohl beim ersten Geschlechtsverkehr als auch vier Wochen vor Beginn der Schwangerschaft wandten jeweils 20 schwangere Mädchen eine kontrazeptive Methode an. Bei der Frage nach der Art der kontrazeptiven Methode zum Zeitpunkt "erster Geschlechtsverkehr" machten 19 Mädchen Angaben, ein Mädchen gab keine Antwort. Zum Zeitpunkt "vier Wochen vor Beginn der Schwangerschaft" machten 20 Mädchen insgesamt 43 Angaben zur Art der kontrazeptiven Methode. Offenbar wurden von den Mädchen und deren Partnern zu diesem Zeitpunkt verschiedene Methoden der Kontrazeption angewandt. Tab. 23 führt die verwendeten kontrazeptiven Methoden beim ersten Geschlechtsverkehr und in den letzten vier Wochen vor Beginn der Schwangerschaft auf.

KONTRAZEPTIVE METHODEN

ANWENDUNG BEIM:

	ERSTEN GE- SCHLECHTS- VERKEHR	VIER WOCHEN VOR BEGINN DER SCHWANGER- SCHAFT
CHEMISCHE MITTEL	13	17
PILLE	2	2
KONDOME	1	6
COITUS INTERRUPTUS	1	8
KNAUS-OGINO	1	9
SONSTIGES	1	1
IUP	0	0
GESAMT	19	43

TAB.23: KONTRAZEPTIVE METHODEN BEI 19 MINDERJÄHRIGEN MÄDCHEN BEIM ERSTEN GESCHLECHTSVERKEHR UND VON 20 MÄDCHEN VIER WOCHEN VOR BEGINN DER SCHWANGERSCHAFT

Von denjenigen Mädchen, die überhaupt eine Form der Kontrazeption betrieben haben, wurden sechs verschiedene Methoden angewandt, wobei die chemischen Mittel bei weitem dominierten (z.B. Pa[®]ntex oval^R). Diese sind, ebenso wie die Pille, die jeweils zweimal genannt wurde, von der Frau anzuwenden. Entschieden häufiger wurden in den letzten vier Wochen Kondome und der Coitus interruptus angewandt, wobei hier die Initiative zur Kontrazeption beim Partner der Schwangeren liegt. Bei den angewandten Methoden der Kontrazeption erfordern die chemischen Mittel, die Pille, die Kondome und die Methode nach Knaus-Ogino eine Initiative der Mädchen oder deren Partner zur Beschaffung der Mittel oder die Beachtung gewisser Regeln.

Diese Methoden können also nur nach einer "Vorbereitung" angewandt werden, während dies beim Coitus interruptus nicht der Fall ist.

Über die Herkunft der Verhütungsmittel, die sie vier Wochen vor Beginn der Schwangerschaft verwendeten, machten zu den chemischen Verhütungsmitteln 17 Mädchen Angaben. Danach besorgen sich 10 Mädchen das Verhütungsmittel selbst, bei fünf Mädchen der Freund und je ein Mädchen bekam das Verhütungsmittel von der Freundin oder vom Arzt. Die Kondome werden fast ausschließlich vom Partner der schwangeren Minderjährigen besorgt, während die Pille nur vom Arzt verschrieben wurde. Von den 51 schwangeren Minderjährigen haben schon 30 Mädchen, d.h. mehr als die Hälfte, einmal wegen einer Beratung oder Verschreibung von Verhütungsmitteln einen Arzt aufgesucht.

Beim ersten Geschlechtsverkehr haben die Mädchen noch kaum Erfahrung im Umgang mit Verhütungsmitteln und benützen sehr sichere Methoden wie die Pille oder das IUP so gut wie gar nicht. Danach ändert sich nur wenig. Die unsicheren Mitteln dominieren weiterhin, allerdings scheinen die Partner sowohl bei der Anschaffung als auch bei der Anwendung später eine größere Rolle zu spielen.

6.3. Das kontrazeptive Verhalten

Das kontrazeptive Verhalten der schwangeren und nichtschwangeren Mädchen in den verschiedenen Stadien ihrer sexuellen Entwicklung wurde genauer untersucht. Sie wurden gefragt, ob sie beim ersten Geschlechtsverkehr, in den letzten vier Wochen vor der Befragung bzw. bei den schwangeren Mädchen vor Eintritt der Schwangerschaft und beim Geschlechtsverkehr, der zur Empfängnis führte, eine Form der Empfängnisverhütung angewendet hätten oder nicht.

Tab. 24 führt die absoluten Zahlen der Mädchen auf, in der Abb. 8 ist die entsprechende Graphik für beide Gruppen zur Anwendung einer Form der Empfängnisverhütung während der verschiedenen Zeiten dargestellt.

	ERSTER GESCHLECHTS- VERKEHR		VIER WOCHEN VOR DER BE- FRAGUNG BZW. BEI SCHWANGEREN VOR EINTRITT DER SCHWANGER- SCHAFT		GESCHLECHTS- VERKEHR DER ZUR EMPFÄNGNIS FÜHRTE
	SS	NS	SS	NS	SS
JA	20	60	20	76	22
NEIN, KEINE AN- GABE	28	39	25	6	29

TAB.24: ANTWORTEN SCHWANGERER UND KOITUSAKTIVER NICHTSCHWANGERER MÄDCHEN AUF DIE FRAGE NACH EINER FORM DER EMPFÄNGNISVERHÜTUNG ZU VERSCHIEDENEN ZEITPUNKTEN

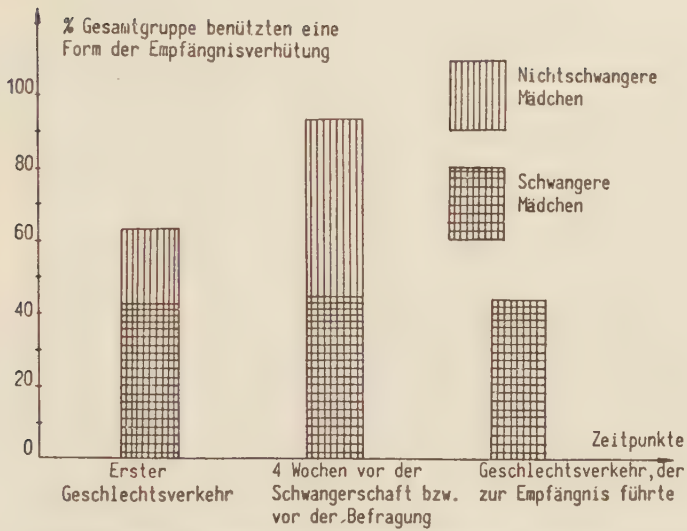


Abb.8: Angaben schwangerer und nichtschwangerer koitusaktiver minder-jähriger Mädchen zur Anwendung einer Form der Empfängnisverhütung zu verschiedenen Zeitpunkten

Beim ersten Geschlechtsverkehr wenden die nichtschwangeren Mädchen häufiger eine Form der Empfängnisverhütung an als die schwangeren Mädchen. Vier Wochen vor der Befragung bzw. vor Eintritt der Schwangerschaft - zwischen erstem Geschlechtsverkehr und diesem Zeitpunkt liegen im Durchschnitt ein Jahr - haben über 90 % der koitusaktiven nichtschwangeren Mädchen eine Form der Kontrazeption betrieben, während bei den schwangeren Mädchen das kontrazeptive Verhalten in etwa gleich geblieben ist. Zum Zeitpunkt des Geschlechtsverkehrs, der zur Empfängnis führte, hat sich das kontrazeptive Verhalten der schwangeren Mädchen gegenüber dem ersten Geschlechtsverkehr praktisch kaum gebessert, sofern es sich um die Verwendung einer Methode überhaupt handelt. Obwohl auf die Frage nach den Inhalten der Sexualaufklärung zwei Drittel der schwangeren Mädchen antworteten, über die Methoden der Sexualaufklärung informiert zu sein (vgl. 4.1.), ihre Einstellung zur Kontrazeption scheinbar fast ausschließlich bejahend und ihr Verhältnis dazu von realistischen Vorstellungen geprägt zu sein scheint, war das kontrazeptive Verhalten im Vergleich mit dem der nichtschwangeren Mädchen deutlich schlechter und hat sich auch im Laufe ihrer sexuellen Entwicklung nicht verbessert.

Die Diskrepanz zwischen der Einstellung der schwangeren Minderjährigen zur Kontrazeption und der tatsächlichen Anwendung von empfängnisverhütenden Mitteln durch die Mädchen wurde noch deutlicher dargestellt. Dazu wurden die Aussagen der Mädchen zur Kontrazeption und das tatsächliche Verhalten derselben Mädchen beim Geschlechtsverkehr, der zur Empfängnis führte, einander gegenübergestellt.

Tab. 25 zeigt diese Gegenüberstellung.

AUSSAGEN VON 51 SCHWANGEREN MINDERJÄHRIGEN ZU VERHÜTUNGS- MITTELN		VON DIESEN VERWENDETEN EIN VERHÜTUNGSMITTEL BEIM GESCHLECHTSVERKEHR, DER ZUR EMPFÄNGNIS FÜHRTE	
n		n	%
42	VERHÜTUNGSMITTEL BEDEUTET BEFREIUNG VON SCHWANGER- SCHAFTSANGST	22	52,4
48	VERHÜTUNG IST SACHE BEIDER PARTNER	27	56,3
23	VOREHELICHER GESCHLECHTS- VERKEHR NUR MIT SICHEREM VERHÜTUNGSMITTEL	14	60,9

TAB.25: GEGENÜBERSTELLUNG DER AUSSAGEN VON 51 SCHWANGEREN MINDERJÄHRIGEN ZU VERHÜTUNGSMITTELN UND VON DER TATSÄCHLICHEN ANWENDUNG DER VERHÜTUNGSMITTEL BEIM GESCHLECHTSVERKEHR, DER ZUR EMPFÄNGNIS FÜHRTE

In dieser Gegenüberstellung wird deutlich, daß nur etwas über die Hälfte der schwangeren Mädchen ihre scheinbare realistische und bejahende Einstellung zu den Verhütungsmitteln auch auf die Praxis übertragen konnte. Die anderen schwangeren Minderjährigen oder deren Partner verwendeten keine empfängnisverhütenden Mittel.

Das mangelnde kontrazeptive Verhalten der schwangeren Minderjährigen könnte folgendermaßen erklärt werden:

1. Schwangere Minderjährige erfahren in der Sexualaufklärung zu wenig oder gar nichts über die Möglichkeiten der Empfängnisverhütung.
2. Ihre realistische und bejahende Einstellung zur Anwendung von Kontrazeptiva beim Geschlechtsverkehr wird erst durch die Erfahrung der ungewollten Schwangerschaft geschaffen.
3. Die geringe Kohabitationsfrequenz schwangerer Minderjähriger gibt ihnen wenig Möglichkeiten, Erfahrungen im Umgang mit Verhütungsmitteln zu sammeln.
4. Sie zeigen beim ersten Geschlechtsverkehr noch Eigeninitiative in der Anwendung von Kontrazeptiva (chemische Mittel). Später werden beim Geschlechtsverkehr vermehrt kontrazeptive Methoden angewandt, die allein vom Partner anzuwenden sind oder zumindest dessen "Mitarbeit" erfordern.
5. Ebenfalls mangelnde Eigeninitiative führt dazu, daß bei der Beschaffung der Verhütungsmittel der Partner später die größere Rolle spielt.
6. Von den kontrazeptiven Methoden werden nur die unsicheren angewandt.

7. Schwangerschaft

Alle 51 befragten Mädchen in dieser Studie gaben an, daß die Schwangerschaft ungeplant gewesen sei. Der Eintritt der Schwangerschaft stellt einen vorläufigen Endpunkt in der sexuellen Entwicklung der Mädchen dar, die über die Menarche, die Sexualaufklärung, den ersten Geschlechtsverkehr bis zur Schwangerschaft reicht.

Zur Frage nach dem Zeitpunkt der letzten Regel machten die Mädchen Angaben, die vom Juni 1977 bis zum Februar 1978 reichten; beim weitaus größten Teil der Mädchen lag der Zeitpunkt der letzten Regel zwischen November 1977 und Februar 1978. Die Fragebögen für diese Studie wurden den Mädchen zwischen Dezember 1977 und dem 30. April 1978 ausgegeben und von ihnen beantwortet. Danach befanden sich die meisten Mädchen im Zeitraum der Befragung zwischen dem ersten und fünften Schwangerschaftsmonat. Für jedes einzelne Mädchen konnte zwar der Beginn der Schwangerschaft angegeben werden, ausgedrückt durch den Zeitpunkt der letzten Regel, für die Gesamtgruppe war dies jedoch aufgrund der Streubreite der Angaben zum Schwangerschaftseintritt nicht möglich. Deshalb wurde aus Gründen der Auswertbarkeit der 1. Januar 1978 als der Beginn der Schwangerschaft für alle Mädchen festgelegt, wobei dieses Datum auch für die Einstufung der Mädchen in die verschiedenen Altersgruppen maßgebend war. Hatten die Mädchen bis zu diesem Zeitpunkt ein bestimmtes Alter vollendet, kamen sie in die entsprechende Altersgruppe, auch wenn sie z.B. zwei Wochen später ein Jahr älter geworden wären.

Deshalb wurde auch für die Berechnung der Zeitabstände von der Menarche zum Schwangerschaftsbeginn oder vom ersten Geschlechtsverkehr zum Schwangerschaftsbeginn für den Beginn der Schwangerschaft dieses Alter der Mädchen eingesetzt.

7.1. Die Schwangerschaft im Ablauf der Sexualentwicklung

Für beide Gruppen sind in Abb. 9 und Abb. 10 die Zeiträume von der Menarche bis zum ersten Geschlechtsverkehr und vom ersten Geschlechtsverkehr bis zur Schwangerschaft für die schwangeren Mädchen und vom ersten Geschlechtsverkehr bis zum Zeitpunkt der Befragung für die nichtschwangeren Mädchen, unterteilt in Altersgruppen, in Säulendiagrammen wiedergegeben.

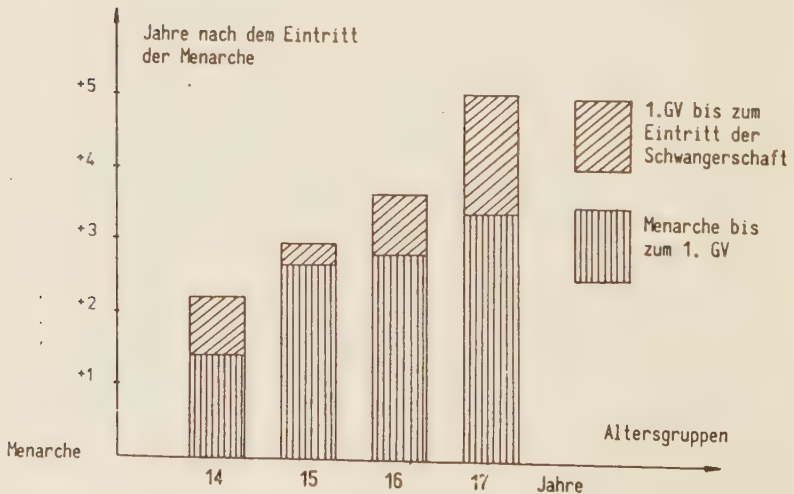


Abb.9: Zeiträume in der Sexualentwicklung bei 51 schwangeren minderjährigen Mädchen für verschiedene Altersgruppen (Erläuterung im Text)

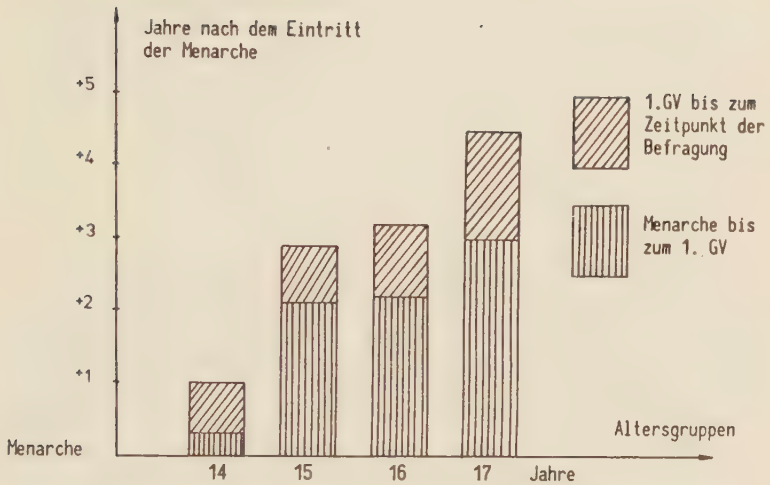


Abb.10: Zeiträume in der Sexualentwicklung bei 101 nichtschwangeren minderjährigen Mädchen für verschiedene Altersgruppen (Erläuterung im Text)

Die schwangeren Mädchen hatten ihre Menarche im Durchschnitt mit 12,1 Jahren. Dieser Zeitpunkt wird in der Graphik mit der Abszisse festgelegt, die folgenden Zeitabstände zum ersten Geschlechtsverkehr und zum Eintritt der Schwangerschaft sind an der Ordinate in Jahren abzulesen.

Je älter die Mädchen sind, umso später haben sie ihren ersten Geschlechtsverkehr und umso später tritt die Schwangerschaft ein. Dieser Anstieg ist zwischen den Altersgruppen in etwa proportional. Am längsten ist der Zeitraum zwischen der Menarche und dem ersten Geschlechtsverkehr, er beträgt zwischen 1,4 bis 3,4 Jahren. Nach dem ersten Geschlechtsverkehr werden die 15jährigen nach 0,3 Jahren am frühesten, die 17jährigen nach 1,6 Jahren am spätestens schwanger.

Für die nichtschwangeren Mädchen, die ihre Menarche im Durchschnitt mit 12,5 Jahren hatten, ergibt sich ebenfalls mit zunehmendem Alter der Mädchen ein späterer Zeitpunkt für den ersten Geschlechtsverkehr und die Befragung.

In dieser Untersuchung unterscheiden sich die beiden Gruppen in ihrer Sexualentwicklung bezüglich des zeitlichen Ablaufs bis zum ersten Geschlechtsverkehr und dem Eintritt einer Schwangerschaft bzw. bis zum Zeitpunkt der Befragung nur wenig.

7.2. Das Verhalten der Mädchen nach dem Eintritt
der Schwangerschaft

Auf die Frage, wie die erste Reaktion auf die Schwangerschaft gewesen sei, konnten die Mädchen vorgegebene Antworten ankreuzen, die in Tab. 26 zusammengestellt sind.

<u>ANTWORTEN DER MÄDCHEN</u>	<u>ANZAHL</u>
SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH	32
ICH WUSSTE NICHT, WAS ICH TUN SOLLTE	20
DAS KIND AUSTRAGEN UND SELBST AUFZIEHEN	4
DEN VATER DES KINDES HEIRATEN	2
DAS KIND AUSTRAGEN, DA- NACH ZUR ADOPTION FREI- GEBEN	1
SONSTIGES	1
ABWARTEN, DANN HEIRATEN	0

TAB. 26: ANTWORTEN VON 51 SCHWANGEREN MÄDCHEN
AUF DIE FRAGE: "WIE WAR DIE ERSTE
REAKTION AUF DIE SCHWANGERSCHAFT?"

Fast zwei Drittel der Mädchen reagierten zuerst mit dem Gedanken an einen Schwangerschaftsabbruch auf die neue Situation, ca. 40 % der Minderjährigen waren zunächst einmal ratlos. Zum Zeitpunkt der Befragung waren bereits 37 Mädchen für einen Schwangerschaftsabbruch, drei Mädchen wollten das Kind austragen, zwei Mädchen machten sonstige und neun Mädchen keine Angaben. Die Ablehnung der Schwangerschaft mit dem Versuch eines Schwangerschaftsabbruches hat sich innerhalb dieses Zeitraumes noch verstärkt. Der Schwangerschaftsabbruch wird von den meisten schwangeren Minderjährigen als Problemlösung gesucht. Es ist jedoch zu berücksichtigen, daß durch die Anlage der Untersuchung eine Selektion der minderjährigen Schwangeren in Richtung Schwangerschaftsabbruch vorliegen dürfte. Wieviele dieser Mädchen tatsächlich einen Schwangerschaftsabbruch durchführten und wieviele das Kind ausgetragen haben, konnte nicht festgestellt werden.

7.3. Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch

Aus dem Fragebogen wurden die Antworten der schwangeren Mädchen zusammengestellt, die sich auf den Schwangerschaftsabbruch beziehen. Im allgemeinen Teil des Fragebogens, der für schwangere und nichtschwangere Mädchen gleich war, wurden die Mädchen gefragt, was sie tun würden, wenn sie sicher wüßten, daß sie schwanger wären. Dies ist mit der Bezeichnung der allgemeinen Einstellung der Mädchen zum Schwangerschaftsabbruch in Abb. 11 gemeint.

Die Veränderung der Einstellung bei der ersten Reaktion auf die Schwangerschaft und die weiteren Pläne zum Zeitpunkt der Befragung sind zusätzlich in der Graphik dargestellt. Die erste Reaktion der Väter der minderjährigen Mädchen auf die Schwangerschaft ist als letztes Säulendiagramm in Abb. 11 zu sehen.

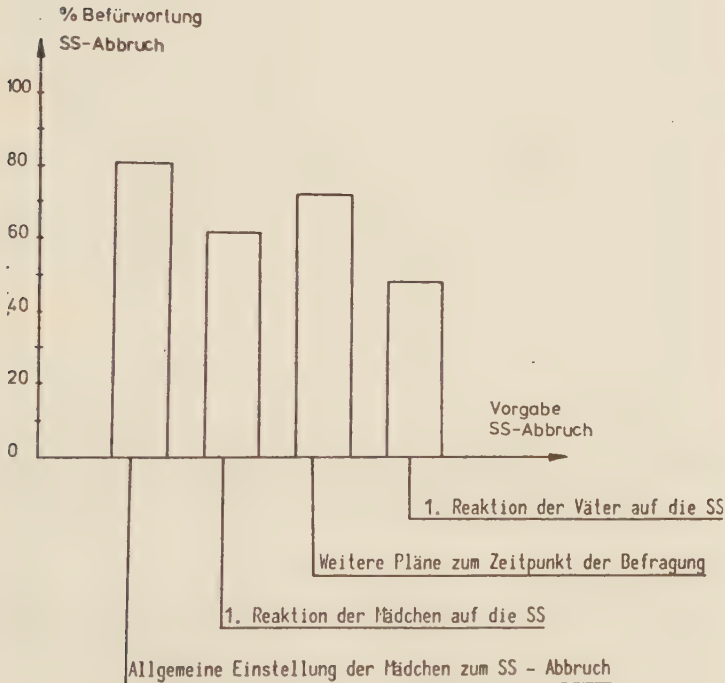


Abb.11: Die Einstellung schwangerer minderjähriger Mädchen und deren Partner zum Schwangerschaftsabbruch

Das Meinungsbild der schwangeren Mädchen zum Schwangerschaftsabbruch ist abhängig von der Situation, in der sie sich gerade befinden. Am geringsten ist der Anteil derjenigen, die einen Schwangerschaftsabbruch befürworten, wenn sie von ihrer Schwangerschaft erfahren. Dies dürfte mit einer gewissen Schockwirkung und einer Ratlosigkeit gegenüber der neuen Situation zu erklären sein. Über 70 % der Mädchen befürworten einen Schwangerschaftsabbruch, nachdem ihre eigenen Überlegungen und der Druck der Umwelt ihnen ein Austragen des Kindes nicht als geboten erscheinen ließen. Nur unter der theoretischen Vorgabe einer Schwangerschaft wären die meisten Mädchen für einen Abbruch einer Schwangerschaft. Nach der Meinung der Mädchen wollten nur knapp die Hälfte ihrer Partner einen Schwangerschaftsabbruch erreichen, dreizehn von ihnen trugen sich mit dem Gedanken, gleich oder später die Mutter des Kindes zu heiraten. Von den Mädchen hingegen wollten nur zwei ihre Partner heiraten.

7.4. Die Reaktion der Eltern auf die Schwangerschaft und das Verhältnis der minderjährigen Mädchen zu ihnen

Die ungewollte Schwangerschaft ihrer Töchter war für die meisten Eltern ein nicht vorhersehbares und wahrscheinlich nicht gewünschtes Ereignis. Die Angaben der Mädchen zur Reaktion der Eltern auf die Schwangerschaft sind in Tab. 27 zusammengestellt.

ANGABEN DER MINDERJÄHRIGEN
MÄDCHEN ZUR REAKTION IHRER
ELTERN AUF DIE SCHWANGER-
SCHAFT

ANZAHL (n)

ZEIGTEN VERSTÄNDNIS	27
WAREN BESTÜRZT	18
WAREN BESORGT	16
WAREN VERÄRGERT	12
WOLLTEN NICHTS DAVON WISSEN	2
WAREN ERFREUT	1
HABEN MICH RAUSGESCHNISSEN	1

TAB. 27: ANGABEN SCHWANGERER MINDERJÄHRIGER MÄD-
CHEN ZUR REAKTION IHRER ELTERN AUF DIE
SCHWANGERSCHAFT

Verständnis für die neue Situation und die Sorge um die Tochter, so reagiert ein Teil der Eltern auf die Schwangerschaft, mit Verärgerung und Bestürzung der andere Teil. Überwiegend ist jedoch eine positive Haltung der Eltern auf die ungewollte Schwangerschaft.

Während der Schwangerschaft veränderte sich nach den Angaben der Mädchen das Verhältnis zu ihren Eltern in über der Hälfte der Fälle nicht, fünf Mädchen meinten, es habe sich gebessert und etwa ein Viertel der Mädchen meinte, das Verhältnis habe sich verschlechtert.

8. Der Partner der schwangeren Mädchen

Insgesamt machten 50 Mädchen Angaben zum Alter des Vaters des Kindes. Das Durchschnittsalter liegt bei 20,9 Jahren, mit einer Altersspannweite von 15 bis 37 Jahren. Es liegt damit um knapp 5 Jahre über dem Durchschnittsalter der schwangeren Mädchen. 47 Väter sind ledig, einer ist verheiratet und zwei sind geschieden. Fünf von ihnen haben schon andere Kinder.

Eine Aufgliederung nach ihrer Beschäftigung ist in Tab. 28 dargestellt.

BESCHÄFTIGUNG DER VÄTER DER SCHWANGEREN MÄDCHEN	ANZAHL
VOLL BERUFSTÄTIG	22
SCHÜLER/STUDENTEN	12
LEHRLINGE	9
ARBEITSLOS.	4
TEILWEISE BERUFSTÄTIG	1

TAB. 28: DIE BESCHÄFTIGUNG DER PARTNER DER
SCHWANGEREN MÄDCHEN

Entsprechend dem Durchschnittsalter der Partner überwogen diejenigen, die bereits voll im Berufsleben stehen. Neben den Nur-Schülern gibt es noch eine Gruppe von fünf Studenten. Die Schüler, Lehrlinge und Arbeitslosen unter den Partnern der schwangeren Mädchen machen 52 % aus; es dürfte für diese Gruppe schwierig oder unmöglich sein, eine Familie zu gründen, was die Ablehnung der Schwangerschaft durch die Mädchen verstehen läßt.

9. Die "typische schwangere Minderjährige" in unserer Untersuchung

Aus den vorher beschriebenen Daten läßt sich ein Bild des typischen schwangeren minderjährigen Mädchens in unserer Untersuchung entwerfen.

- Sie ist meistens zwischen 16 und 17 Jahre alt und ledig.
- Sie stammt aus der gehobenen Mittelschicht, ihr Vater ist zum großen Teil auf dem qualifizierten oder leitenden Niveau tätig.
- Sie geht auf weiterführende Schulen oder sie ist Lehrling.
- Sie wächst meistens mit Geschwistern auf (72,5 %).
- Ihre Familie ist meist intakt, doch ein Drittel der Fälle kommt aus Familien mit nur einem Elternteil oder einem neu hinzugetretenen.
- Das Verhältnis zur Mutter gibt sie als durchweg besser und ungestörter an als zum Vater.
- Fast jede vierte von ihnen ist von zu Hause fortgelaufen, hauptsächlich wegen Schwierigkeiten mit dem Vater.
- Ihre Erziehung beurteilt sie als streng und eher konservativ, teilweise mit körperlicher Züchtigung und Drohungen.
- Ihre Freizeit steht stark unter dem Einfluß der Eltern, die ihre Tochter gerne zu Hause haben oder im engeren Kontrollbereich.
- Ihre Freizeit wird meist genau kontrolliert.

- Sie fühlt sich mit 12,2 Jahren aufgeklärt und empfindet die gebotene Information als ausreichend.
- Im Schulunterricht, durch Eigeninitiative und durch die Mutter erfährt sie am meisten über die Sexualität.
- In Fragen der Sexualität ist die Mutter ihr Hauptgesprächspartner.
- Sie weiß über die menschliche Anatomie und den Geschlechtsverkehr gut Bescheid, während ihr Wissen über das Konzeptionsoptimum schlecht ist.
- Ihre Menarche hat sie mit 12,1 Jahren.
- Vor dem ersten Geschlechtsverkehr kennt sie ihren Partner über 10 Monate.
- Sie bevorzugt von Anfang an stabile und dauerhafte Beziehungen.
- Sie ist beim ersten Geschlechtsverkehr 15 Jahre alt, ihr Partner 17,2 Jahre, wobei die Beziehung danach um so kürzer dauerte, je älter der Partner war.
- Sie bezeichnet den ersten Geschlechtsverkehr rückblickend als nichts Besonderes, es machte ihr wenig Spaß und war sexuell wenig befriedigend.
- Sie hatte bisher durchschnittlich mit zwei Partnern Geschlechtsverkehr, neigt also nicht zur Promiskuität.
- Sie ist sexuell nicht sehr aktiv, hat in dem einen Jahr vom ersten Geschlechtsverkehr bis zur Schwangerschaft durchschnittlich nur einmal pro Woche Geschlechtsverkehr oder noch seltener.
- Ihr Kontrazeptionsverhalten ist von Anfang an sehr schlecht und ändert sich auch nicht bis zum Eintritt der Schwangerschaft.

- Sie benützt hauptsächlich chemische oder andere unsichere Verhütungsmittel, die sie sich selbst oder über den Partner besorgt.
- Sie wird mit 16 Jahren schwanger, lehnt die Schwangerschaft ab und sieht den Schwangerschaftsabbruch als Problemlösung.
- Der Vater ist fast 21 Jahre alt und entweder voll berufstätig oder Schüler/Lehrling.

C. Schlußfolgerung und Diskussion der Ergebnisse

1. Vergleichende Gegenüberstellung des sozialen Hintergrundes und der Sexualentwicklung der schwangeren und nichtschwangeren minderjährigen Mädchen

Die wichtigsten Abschnitte in der Sexualentwicklung der schwangeren und nichtschwangeren Mädchen werden in Abb. 12 in ihrem zeitlichen Ablauf einander gegenübergestellt. Die in der Befragung gefundenen Durchschnittsalterwerte für beide Gruppen dienen als Grundlage dieser Gegenüberstellung.

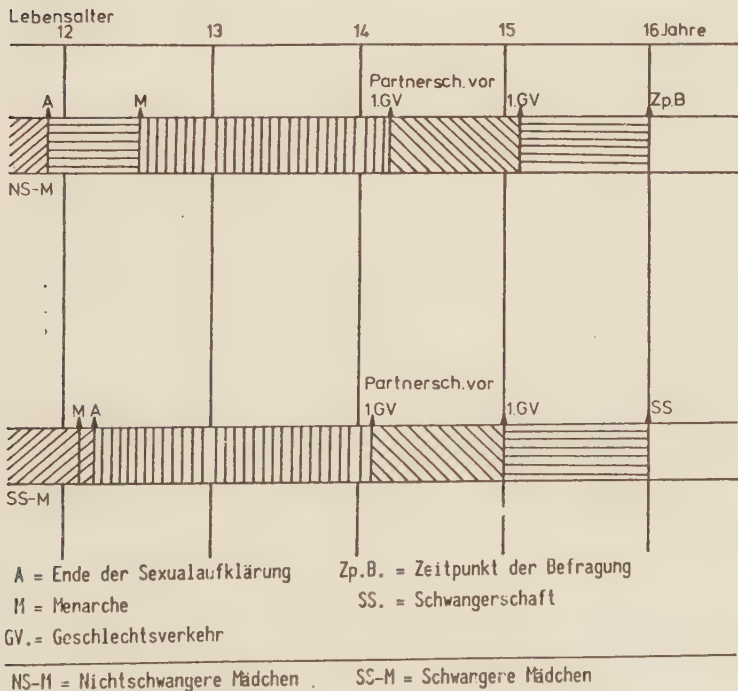


Abb. 12: Gegenüberstellung der Sexualentwicklung von schwangeren und nichtschwangeren minderjährigen Mädchen (Erläuterung im Text).

Das obere horizontale Säulendiagramm beschreibt die Sexualentwicklung der nichtschwangeren Mädchen, das untere Diagramm das der schwangeren Mädchen. Dabei zeigt sich, daß zwischen dem Ende der Sexuaufklärung und der Menarche bei den nichtschwangeren Mädchen ein Zeitraum von durchschnittlich 0,6 Jahren liegt. Bei den schwangeren Mädchen dagegen liegt der Zeitpunkt der Menarche, im allgemeinen der Beginn der Pubertät, vor dem Ende der Sexuaufklärung; zwischen beiden Zeitpunkten liegen durchschnittlich 0,3 Jahre. Nichtschwangeren Mädchen fühlen sich 0,3 Jahre vor den schwangeren Mädchen aufgeklärt, menstruieren aber im Durchschnitt 0,4 Jahre später. Die verspätete sexuelle Aufklärung und der verfrühte Menarchetermin der schwangeren Mädchen gegenüber den nichtschwangeren Mädchen sind die auffälligsten Merkmale dieser Gegenüberstellung beider Gruppen. Dies könnte ein weiterer Hinweis für eine Schwangerschaftsgefährdung der einen Gruppe sein. Die Partnerschaft vor dem ersten Geschlechtsverkehr dauerte bei beiden Gruppen in etwa gleich lang, den ersten Geschlechtsverkehr haben die nichtschwangeren Mädchen im Durchschnitt 0,1 Jahre später erlebt. Ein Jahr nach dem ersten Geschlechtsverkehr wird die eine Gruppe schwanger.

In der Tab. 29 werden zusätzlich die wichtigsten Ergebnisse der Befragung der beiden Gruppen tabellarisch dargestellt, deren Beschreibung im Hauptteil erfolgte.

	NICHTSCHWANGERE	SCHWANGERE
HERKUNFT	STADT: 61.4% LAND : 31.3% K.A. : 7.2%	STADT: 60.8% LAND : 25.5% K.A. : 13.7%
FAMILIENVERHÄLT- NISSE (MUTTER)	STABIL : 74.1% INSTABIL: 13.2%	STABIL : 64.7% INSTABIL: 25.5%
VERHÄLTNIS DER EL- TERN UNTEREINANDER	GUT	EHER SCHLECHTER
FREIZEITKONTROLLE DER ELTERN	GENAU : 35.5% WENIG : 61.4% GARNICHT: 2.4%	GENAU : 51.0% WENIG : 39.2% GARNICHT: 5.9%
ERZIEHUNGSPROFIL (TENDENZANGABEN)	MODERN LIBERAL WIRKLICHKEITSNAH	KONSERVATIV NICHT LIBERAL WIRKLICHKEITSFERN
KONFLIKTHÜFIGKEIT		
1. AUSREISSER	7.2%	23.5%
2. VATERKONFLIKTE	33.3%	50.0%
ENDE DER SEXUAL- AUFKLÄRUNG	11.9 JAHRE	12.2 JAHRE
SEXUALWISSEN	JA : 80.7%	JA : 87.8%
AUSREICHEND ?	NEIN: 16.9%	NEIN: 12.2%
MENARCHEALTER	12.5 JAHRE	12.1 JAHRE
FREUNDSCHAFT VOR 1.GV	10.6 MONATE	10.4 MONATE
1.GV. (ALTER)	15.1 JAHRE	15.0 JAHRE
KOITUSAKTIVER ANTEIL AN DER GESAMTGRUPPE	60.8%	100.0%
FREUNDSCHAFT NACH DEM 1.GV	BIS HEUTE :54.5% EINIGE ZEIT :32.2% NICHT WEITER:12.1%	BIS HEUTE :54.2% EINIGE ZEIT :27.1% NICHT WEITER:16.7%
ALTER DER PARTNER	18.1 JAHRE	17.2 JAHRE
ANZAHL ALLER GV- PARTNER	2.1	2.1
KOITUSHÜFIGKEIT	1 2.7% 2-10 25.6% 11-40 17.5% 41-500 54.0%	1 7.6% 2-10 20.5% 11-40 35.8% 41-500 35.8%
KONTRAZEPTION BEIM 1. 1.GV	JA : 60.6% NEIN: 39.4%	JA : 41.7% NEIN: 58.3%
2. 4 WOCHEN VOR DER BEFRAGUNG	JA : 92.7% NEIN: 7.3%	JA : 44.4% NEIN: 55.6%
ENTWICKLUNG DES KONTRAZEPTIVEN VERHALTENS	STARK VERBESSERT	GERING VERBESSERT

TAB.29: SYNOPTISCHE BETRACHTUNG DES SOZIALEN HINTERGRUNDES UND DER SEXUAL-
ENTWICKLUNG SCHWANGERER UND NICHTSCHWANGERER MINDERJÄHRIGER MÄDCHEN

2. Die Risikofaktoren für eine unerwünschte Schwangerschaft

Für das Vorliegen prädisponierender Faktoren, die eine Schwangerschaft minderjähriger Mädchen begünstigen, sprechen die Unterschiede im sozio-ökonomischen Status, in den Erwartungen, Einstellungen und Bewertungen zur Frage der Sexualität und im aktiven Verhalten im Sexualleben, die in dieser Untersuchung zwischen beiden Gruppen gefunden wurden. Weiterhin finden sich bei schwangeren Minderjährigen gehäuft ähnliche Persönlichkeitsmerkmale und Erziehungsprofile. Im folgenden werden die Unterschiede zwischen den schwangeren und nichtschwangeren Minderjährigen und die spezifischen Merkmale der schwangeren Mädchen beschrieben und interpretiert.

Zur sozio-demographischen Struktur ergab unsere Untersuchung, daß in der sozialen Schichtverteilung, ausgehend von dem Beruf des Vaters, 82,9 % der Väter der schwangeren Mädchen auf einem qualifiziertem Niveau ihren Beruf ausüben oder eine leitende oder selbständige Tätigkeit durchführen. Zur Gruppe der nichtschwangeren Mädchen besteht kein nennenswerter Unterschied. Allerdings ergab die Ermittlung der sozialen Schicht, durchgeführt nach dem Modell von Kleining und Moore (1968), daß die nichtschwangere Kontrollgruppe vermehrt aus niedriger sozialer Schicht kommt als die schwangere Gruppe; dies ist auf die Wahl der "nicht medizinischen" Berufsschulklassen als Kontrollgruppe zurückzuführen. Im Vergleich zwischen den beiden Gruppen ist dies zu berücksichtigen, so daß Unterschiede bei der Erziehung, im Verhalten, bei Problemlösungen usw. teilweise schichtenspezifisch erklärt werden könnten.

Im psychologischen Grundmuster der Persönlichkeit schwangerer Minderjähriger sind Charakterzüge wie Introvertiertheit, Depressivität, zur Selbstreflexion neigend, Selbstunsicherheit, Ängstlichkeit vorherrschend. Diese Selbsteinschätzung erfolgt an Hand des Gießen-Testes, der in einem graphisch-modifizierten Erhebungsformular in den Basisfragebogen aufgenommen wurde. Ihre eher verschlossene Persönlichkeit äußert sich auch bei der Sexualaufklärung, in der das aufklärende Gespräch mit Vater, Mutter, Lehrer, Arzt und Freundin weniger gewählt wird als bei den nichtschwangeren Mädchen. Schwangere Mädchen sind weniger dynamisch, akzeptieren tradierte Verhaltensmuster und sind weniger auf Veränderung einmal begonnenen Verhaltens festzulegen. Am deutlichsten zeigt sich dies im kontrazeptiven Verhalten.

In den Familienverhältnissen der schwangeren Mädchen sind Scheidung, Trennung der Eltern oder Witwendasein eines Elternteils deutlich häufiger als bei den nichtschwangeren Mädchen. Auch wird das Verhältnis der Eltern untereinander als schlechter bezeichnet. Man könnte von einer "broken-home-Situation" in der gehobenen Mittelklasse sprechen.

Schwangere Mädchen sind gegenüber ihren Geschwistern eher benachteiligt worden; sie sind möglicherweise in ihrer Familie weniger affektiv verankert, weniger geliebt und geachtet.

Die Familiensituation wird negativ bewertet, die Identität innerhalb der eigenen Familie finden die schwangeren Mädchen schwerer als die nichtschwangeren Mädchen.

Ihre Erziehung ist von restriktivem Verhalten der Eltern geprägt. Ihnen wird weniger Freiheit gelassen, Einschränkungen erfolgen zum Teil mit körperlicher Züchtigung und Drohung, die Haltung der Eltern ist unnachgiebig und die Kontrolle über ihre Freizeitaktivitäten ist genau. Dies führt zu häufigen Konflikten mit den Eltern, speziell dem Vater, wobei als Problemlösung die Abwendung vom Elternhaus gesucht wird, also vermehrtes Ausreißen. Obwohl sich gerade die jüngeren schwangeren Mädchen in ihrer Freizeit vermehrt zu Hause aufhalten, die elterliche Kontrolle demnach besser ist, verhindert dieses - vielleicht durch elterlichen Druck herbeigeführte - "Zuhausebleiben" nicht das Zustandekommen einer unerwünschten Schwangerschaft. Strengere Erziehung und strenges Kontrollverhalten der Eltern könnten demnach das Zustandekommen unerwünschter Schwangerschaften bei minderjährigen Mädchen fördern.

Bei den schwangeren Minderjährigen erfolgt der Abschluß der Sexualaufklärung zu spät; er liegt nach dem Einsetzen der ersten Monatsblutung. Mädchen, die bis zur Menarche oder besser schon vorher aufgeklärt wurden, sind weniger für eine ungewollte Schwangerschaft gefährdet als andere, wie der Vergleich mit der nichtschwangeren Gruppe zeigt. Wünschenswert wäre ein Zeitraum von über drei Jahren zwischen dem Abschluß der Sexualaufklärung und dem ersten Geschlechtsverkehr. Dieser Zeitabstand ist bei schwangeren minderjährigen Mädchen kürzer, besonders die Gruppe der Lehrlinge und der Berufstätigen hat schon zwei Jahre später den ersten Geschlechtsverkehr.

Bei den schwangeren minderjährigen Mädchen liegt das Menarchealter vor dem 12. Lebensjahr. Dieser biologische Faktor ist zwar nicht zu beeinflussen, doch ein wichtiger Indikator für die verfrühte körperliche Reife der Mädchen, der Auslöser für die weitere sexuelle Akzeleration sein könnte.

Die Partnerschaft vor dem ersten Geschlechtsverkehr wird von Anfang an eher unter dem Gesichtspunkt der Dauerhaftigkeit und Stabilität eingegangen. Die Partner der schwangeren Mädchen sind im Vergleich mit denen der nichtschwangeren Mädchen jünger und wahrscheinlich deshalb unerfahrener, wobei die Freundschaften mit den älteren Partnern nach dem ersten Geschlechtsverkehr häufiger beendet wurden, während sie mit den jüngeren Partnern anhielten.

Die emotionale Reaktion auf den ersten Geschlechtsverkehr deutet bei den schwangeren Minderjährigen verstärkt auf ein negatives Erlebnis hin; dies mag partnerabhängig sein. Auf den jungen Partner, mit dem sie den ersten Geschlechtsverkehr hatten, folgen solche, die sogar älter sind als die der nichtschwangeren Kontrollgruppe. Sie erwarten von ihren älteren Partnern offenbar die größere Erfahrung.

Die Mädchen neigen nicht zur Promiskuität; sie hatten bis zum Zeitpunkt der Befragung durchschnittlich zwei Partner, mit denen sie Geschlechtsverkehr hatten. Vermehrte Enttäuschung über den ersten Geschlechtsverkehr - über den sie sich wahrscheinlich ein falsches Bild gemacht haben (Aufklärung!) - führt zur Hinwendung an den älteren Partner, der dann meistens der Vater des Kindes ist.

Die geringere Kohabitationsfrequenz der schwangeren Mädchen im Vergleich mit den nichtschwangeren Mädchen legt den Schluß nahe, daß ihre Erfahrungen auf diesem Gebiet geringer sind. Bei der Anwendung von Verhütungsmitteln hat offenbar die geringe Erfahrung der schwangeren Mädchen das Kontrazeptionsverhalten beeinflußt, das bei ihnen signifikant schlechter war als bei den nichtschwangeren Mädchen und sich auch nicht entscheidend verbessert hat. Häufiger Geschlechtsverkehr mit dem gleichen Partner bedeutet demnach verstärktes Anwenden kontrazeptiver Maßnahmen und Sicherheit im Umgang mit Kontrazeptiva, somit auch die sichere Verhinderung einer ungewollten Schwangerschaft.

Die Kenntnisse schwangerer Minderjähriger über empfangnisverhütende Mittel sind ungenügend. Ihre Einstellung zu Kontrazeptiva wird von der Erfahrung geprägt. Mangelnde Eigeninitiative führt dazu, daß bei der Anwendung und bei der Beschaffung der Verhütungsmittel dem Partner zunehmend die Verantwortung übertragen wird. Die unsicheren Methoden bei der Kontrazeption dominieren; vom ersten Geschlechtsverkehr bis vier Wochen vor Eintritt der Schwangerschaft zeigt sich keine entscheidende Verbesserung ihres kontrazeptiven Verhaltens.

3. Ergebnisse aus anderen Untersuchungen

Die schwangeren Mädchen in der Pilot-Studie sind nicht repräsentativ für die Bevölkerung in Bayern, ihre sozio-demographische Bindung, das Elternhaus und ihre berufliche und schulische Umwelt sind oft zu unterschiedlich, um eine kollektive, ursachengerechte Erklärung mit hinreichender Genauigkeit für ihre ungewollte Schwangerschaft zu liefern. Eine Fall-Kontrollstudie mit 51 schwangeren und 166 nichtschwangeren Mädchen ist für den deutschsprachigen Raum zum erstenmal in diesem Umfang durchgeführt worden.

Von Persönlichkeitsmerkmalen mit einer depressiven Grundstruktur bei schwangeren Mädchen, Selbstunsicherheit und Ängstlichkeit berichten Rauh und Mitarbeiter (1975), sowie Sandberg und Jakobs (1971). Hier schließen sich die Ergebnisse von Abernethy (1974) an, der bei schwangeren Mädchen eine geringe Selbsteinschätzung der eigenen Person feststellte, sowie Identitätskrisen, wenn die Mädchen eine negative Bewertung durch die Familie und Sozietät erleiden. Überhaupt scheinen unerwünschte Schwangerschaften gerade dann einzutreten, wenn die Frauen von sich verändernden und besonders belastenden Lebenssituationen tangiert werden, wie Oeter und Wilken (1976) feststellten.

Zu anderen Ergebnissen gelangten vor Jahren Corboz und Karrer-Stierli (1955), die in ihrer Untersuchung bei 35 Schwangeren häufig unterdurchschnittlich oder schwach begabte Mädchen fanden. In diesen Fällen stellten sie jedoch oft eine eklatante Vernachlässigung der Mädchen durch das Elternhaus fest.

Die Mädchen in unserer Studie rekrutieren sich hauptsächlich aus der Mittel- und Oberschicht, wobei die Arbeiten von Wearing, Kinch et al. (1967), Lipper, Cvejic et al. (1973) und Widholm (1974) unsere Ergebnisse bestätigen. Die Mädchen stammen meistens aus der sogenannten "middle class", also nicht typischerweise aus der Unterschicht, wie das Ergebnis einer Untersuchung über die Situation der werdenden Mütter der Gesellschaft für Grundlagenforschung (1970) ergab. Wie es scheint, ist das Problem unerwünschter Schwangerschaften nicht ein rein schichtenspezifisches, sondern, wie einleitend erwähnt, unter mehreren Aspekten zu betrachten.

In der Beurteilung der familiären Situation kommen die Ergebnisse aus den Arbeiten von Pearson (1973) und Widholm (1974) den unseren am nächsten. Intakte Familienverhältnisse sind in etwa zwei Drittel der Fälle anzutreffen, während bei ein Drittel der schwangeren Minderjährigen inkomplette Familien, meistens ohne Vaterfigur, vorherrschend sind. Die häufig anzutreffende "broken home-Situation" wird von den meisten Autoren beschrieben,

die Untersuchungen über schwangere Minderjährige durchführten; so bei Gottschalk (1964), Wearing, Kinch et al. (1967), Furstenberg und Gordis (1969), Kinch (1970). Ausgesprochen schlechte Familienverhältnisse fanden Corboz und Karrer-Stierli (1955), Mall Haefeli (1966), Lipper und Cvejic et al. (1973), bei denen nur etwas mehr als die Hälfte der Familien intakt war. Im Einklang mit unseren Untersuchungen bestehen bei schwangeren Minderjährigen weniger geordnete Familienverhältnisse und intakte Familien als bei entsprechenden nicht-schwangeren Kontrollgruppen.

Von Gottschalk (1964) werden geringe Überwachung durch die Eltern und ungenügende Erziehungsmaßnahmen als Gründe für eine unerwünschte Schwangerschaft genannt; erzieherische Restriktionen werden von den Eltern dieser Mädchen weniger angewandt. Dies steht im Gegensatz zu unseren Ergebnissen; wir fanden strengere elterliche Kontrollen und Erziehungsmaßnahmen bei schwangeren minderjährigen Mädchen. Wearing, King et al. (1967), Kinch (1970) stellten fest, daß gerade die jüngsten schwangeren Mädchen weniger von ihren Eltern kontrolliert werden als die älteren, deshalb war die Gefahr, verführt und nicht ausreichend erfahren sexuelle Bindungen einzugehen, erhöht. Sowohl die zu strenge als auch die vernachlässigte Erziehung der Mädchen kann zum gleichen Ergebnis führen, nämlich dem gestörten emotionalen Kontakt zu den Eltern (Widholm, 1974). Als Ersatz für die elterliche Liebe wird dann ein sentimentales Abenteuer (Carboz und Karrer-Stierli, 1955) gesucht, so daß die Kontaktfindung auf körperlichem Weg zum Einsetzen einer frühen Sexualität führt.

Die meisten Autoren kamen zu dem Ergebnis, daß die Sexualaufklärung möglichst frühzeitig und umfangreich zu erfolgen habe und zur Eigenverantwortlichkeit auf dem Gebiet der Sexualität - in Abhängigkeit vom individuellen Status - führen soll (Kaiser und Gaethgens, 1975; Wearing und Kinch, 1967; Mall-Haefeli, 1976). Als wichtigste Aufklärungsquelle werden auch von Sigusch und Schmidt (1973), Husslein (1976), Mall-Haefeli (1976), Castner Th. und Castner H. (1970), die Eltern genannt. Unsere Forderung nach einer frühzeitig einsetzenden Sexualaufklärung bestätigen die Untersuchungen von Hunger (1969), der für das Sexualwissen minderjähriger Mädchen eine Punktwertung durchführte, wobei diejenigen Mädchen am meisten über Sexualität Bescheid wußten, die ihre Aufklärung vor dem 11. Lebensjahr erhalten haben. Furstenberg (1976), Wearing und Kinch (1967) und Müller-Küppers (1976) bestätigen, daß gerade das Wissen um kontrazeptive Maßnahmen und um das Konzeptionsoptimum meistens sehr oberflächlich und unreflektiert ist. Die Bedeutung des Arztes bei der Sexualaufklärung stellt Husslein (1966) in seiner Arbeit heraus, der feststellte, das Jugendliche, die Probleme mit dem Elternhaus haben, sehr viel häufiger Aufklärung durch den Arzt wünschen als solche, die ein unproblematisches Verhältnis zu den Eltern haben.

Die Untersuchung von Perez-Reyes und Falk (1973) und Widholm (1974) bestätigen unser Ergebnis, daß schwangere Minderjährige gegenüber nichtschwangeren Minderjährigen ein vorgezogenes Menarchealter von einem halben bis einem Jahr haben. Nachdem die Menarche einen, bei Mädchen auch nur geringen Auslöseeffekt für ein koitusaktives Verhalten hat,

wie Schlaegel, Schoof-Tams und Walczak (1975) fällt das frühe Menarchealter in der Sexualentwicklung der schwangeren Mädchen auf.

In vergleichbaren Studien liegt das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr bei schwangeren minderjährigen Mädchen, so bei Furstenberg, Gordis et al. (1969), Boyce und Benoit (1975) und Widholm in der Kontrollgruppe ein deutlich späteres Alter beim ersten Geschlechtsverkehr feststellte, was wir nicht bestätigen können. Dieser liegt typischerweise zwei bis drei Jahre nach der Menarche und wird, wie auch Schofield (1965) und Schmidt (1972) betonen, von über der Hälfte der Befragten negativ erlebt..

Zum Kontrazeptionsverhalten beim ersten Geschlechtsverkehr schwanken die Angaben in der Literatur bezüglich der Anwendung von Kontrazeptiva zwischen 6 % Lipper, Cvejic (1973) bis 75 % Eicher (1972). Am nächsten unserem Ergebnis kommt Furstenberg (1969), der für schwangere Minderjährige feststellte, daß sie zu 59 % keine Kontrazeption betrieben haben. Übereinstimmung mit unserem Ergebnis erzielte Wiesner (1974), bei dem ein Viertel der nichtschwangeren Mädchen beim ersten Geschlechtsverkehr die Pille benutzt haben, während es bei den schwangeren Mädchen nur 2 % waren. Das Kontrazeptionsverhalten ist, wie in der Literatur beschrieben, bei schwangeren Minderjährigen schlecht und ändert sich auch nicht bis zum Eintritt der Schwangerschaft (Cowell, 1974).

Unsere Beobachtung, daß schwangere Minderjährige nicht zur Promiskuität neigen, wird in der Literatur fast ausschließlich bestätigt. Bei Lipper, Cvejic et al. (1973) hatten 75 % der Befragten Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner, bei Kinch (1970) 78 %, bei Pearson (1973) knapp 60 %. Die geringe sexuelle Aktivität und mangelnde Erfahrung beim Geschlechtsverkehr bestätigt auch Peres-Reyes und Falk (1973), bei denen 46 % der Mädchen bereits nach dem ersten Geschlechtsverkehr schwanger wurden, lediglich ein Viertel der Befragten hatte häufiger Geschlechtsverkehr. Vergleichbar mit unseren Ergebnissen sind die Arbeiten von Furstenberg (1969 und 1971), bei dem über 50 % der schwangeren Mädchen eine Kohabitationsfrequenz von einmal pro Woche oder weniger hatten. Er bestätigt auch unsere Feststellung, daß geringe sexuelle Aktivität und schlechtes Kontrazeptionsverhalten in einem ursächlichen Zusammenhang stehen.

Die erste Reaktion der Mädchen auf die Schwangerschaft wird von Pearson (1973) ähnlich beschrieben wie bei uns; Mädchen mit einem Schwangerschaftsabbruchbegehren reagieren fast ausschließlich negativ auf die neue Situation, bei Furstenberg (1969) waren zwei Drittel der Befragten "geschockt" und bestürzt.

Abschließend sei festgestellt, daß unter dem Aspekt der Schwierigkeit eines Vergleiches mit anderen entsprechenden Untersuchungen ein erfreulich hoher Anteil an Übereinstimmung der gefundenen Daten zur Sexualentwicklung schwangerer minderjähriger Mädchen erzielt wurde.

D. Zusammenfassung

An der Frauenklinik im Klinikum Großhadern der Universität München (Direktor: Prof. Dr. K. Richter) wurde eine prospektive Fall-Kontrollstudie über die Schwangerschaft und Sexualität minderjähriger Mädchen in Bayern durchgeführt. Mittels Fragebögen wurden 51 schwangere Minderjährige und 166 nichtschwangere Minderjährige über ihren sozialen Hintergrund, ihr Elternhaus, ihre Erziehung, ihre Sexuaufklärung, ihre Einstellung zur Sexualität, ihre Partnerbeziehungen, ersten Geschlechtsverkehr, Empfängnisverhütung, Koitushäufigkeit, ihre Einstellung und Verhalten zur Schwangerschaft befragt.

Die erfaßten Daten wurden mittels des Dialogsystems SAVOD-Q in die Datenspeicherung eingebracht und ausgewertet. Daraus konnte das Bild einer "typischen schwangeren Minderjährigen" entworfen werden, das repräsentativ für die Untersuchung ist. In einem synoptischen Vergleich zwischen der Fall- und Kontrollgruppe konnten deutliche Unterschiede bezüglich des sozialen Hintergrundes und der Sexualentwicklung herausgefunden werden. In ihrer Persönlichkeitsstruktur, ihren Familienverhältnissen, im Kontrollverhalten der Eltern, im Erziehungsprofil, in der Konflikthäufigkeit, im Menarchealter, in der Koitushäufigkeit, im kontrazeptiven Verhalten unterscheiden sich beide Gruppen am deutlichsten.

Für unsere schwangeren Minderjährigen konnten prädisponierende Faktoren gefunden werden, die das Zustandekommen einer unerwünschten Schwangerschaft begünstigen.

Sie kommen häufig aus instabilen Familienverhältnissen und bewerten ihre Familiensituation negativ. Sie werden von ihren Eltern restriktiv und kontrolliert erzogen. Sie werden zu spät sexuell aufgeklärt und haben ein frühes Menarchealter. Sie haben anfänglich jüngere Partner und wenden sich später älteren Partnern zu. Sie bewerten den ersten Geschlechtsverkehr negativ, neigen nicht zur Promiskuität und sind wenig koitusaktiv. Ihr schlechtes kontrazeptives Verhalten ändert sich bis zur Schwangerschaft nicht.

E. Literaturverzeichnis

ABERNETHY, V.: Illegitimate Conception among Teenagers.
Amer. J. Publ. Health 64 (1974), 662

ABERNETHY, V., D. ROBBINGS, G.L. ABERNETHY, H. GRUNEBaum,
J.L. WEISS: Identification of women at risk for unwanted
pregnancy. Am. J. Psychiatry 132 (1975), 1027

ALAN GUTTMACHER INSTITUT: 11 Million Teenagers.
New York (1976)

BAYERISCHES STATISTISCHES LANDESAMT: Statistisches Jahr-
buch (1977)

BAUMANN, K.E.: Selected Aspects of the Contraceptive
Practices of Unmarried University Students.
Amer. J. Obstet. Gynec. 108 (1970), 203

BECKMANN, D., H.-E. RICHTER: Gießen Test (GT). Ein Test
für die Individual- und Gruppendiagnostik.
Handbuch. Bern-Stuttgart-Wien (1975), 2. Aufl.

BIENER, K.: Bauernburschen und die Sexualität. Sexual-
medizin 5 (1976), 180

BOGUE, D.J.: Adolescent Fertility. The Proceedings of an
International Conference. Chicago (1977)

BOYCE, J., CH. BENOIT: Adolescent Pregnancy. New York
State Journal of Medicine (1975), 872

BRODERICK, C.: Sexual Behaviour Among Preadolescents.
J. of Social Issues 22 (1966), 6

CASTNER, TH., H. CASTNER: Sexualrevolution und Schule.
Neuwied am Rhein (1970)

CORBOZ, R., KARRER-STIERLI: Die Schwangerschaft bei jungen
Mädchen. Monatsschrift für Psychiatrie und
Neurologie 130 (1955), 430

- COWELL, C.: Wilful Exposure to Unwanted Pregnancy. Can. Med. Assoc. J. 111 (1974), 1045
- EICHER, W., D. KEMMERMANN, H. LAU: Sexualverhalten und Kontrazeption. Sexualmedizin 1 (1972), 404
- FURSTENBERG, F., L. GORDIS: Birth Control and Attitudes Among Unmarried Pregnant Adolescents. A Preliminary Report. J. of Marriage and the Family (1969), 34
- FURSTENBERG, F.: Birth Control Experience among Pregnant Adolescents: The Process of an Unplanned Parenthood. Social Problems 19 (1971), 192
- FURSTENBERG, F.: The Social Consequences of Teenage Parenthood. Family Planning Perspectives 8 (1976), 148
- GESELLSCHAFT FÜR GRUNDLAGENFORSCHUNG MBH MÜNCHEN: Die Situation der werdenden Mütter. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln (1970)
- GOTTSCHALK, L.A., J.L. TITCHENER, H.N. PICKER, S.S. STEWART: Psychosocial Factors Associated With Pregnancy In Adolescent Girls: A Preliminary Report. J. of Nervous and Mental Disease 138 (1964), 524
- HUNGER, H.: Das Sexualwissen der Jugend. Sexualpädagogische Beiträge 1. München (1969)
- HUSSLEIN, A.: Geschlechtsverkehr, Kontrazeption und Aufklärung. Sexualmedizin 5 (1976), 796
- HUSSLEIN, H.: Weder Promiskuität noch Unmoral. Sexualmedizin 3 (1974), 189
- KAISER, R., M. GAETHGENS: Schwangerschaft und Schwangerschaftsverhütung bei Jugendlichen. Deutsches Ärzteblatt 20 (1975), 1417
- KANTNER, J.F., M. ZELNIK: Sexual Experience of Young Unmarried Women in the United States. Family Planning Perspectives 4 (1972), 9

- KANTNER, J.F. Contraception and Pregnancy: Experience of Young Unmarried Women in the United States. Family Planning Perspectives 5 (1973), 21
- KINCH, R.A., E. KRUGER: Some Sociomedical Aspects of the Adolescent Pregnancy. Int. J. of Gynec. and Obstet. 8 (1970), 480
- KLEIN, L.: Early Teenage Pregnancy, Contraception and Repeat Pregnancy. Amer. J. Obstet. Gynec. 120 (1974), 249
- KLEINIG, G., G.H. MOORE: Soziale Selbsteinstufung (SSE). Kölner Zeitschrift f. Soziologie und Sozialpsychologie 20 (1968), 502
- LIPPER, J., H. CVEJIC, P. BENJAMIN, R.A. KINCH: Abortion and the Pregnant Teenager. CMA Journal 109 (1973), 852
- MALL-HAEFELI, M.: Erfolgsaussichten der Familienplanung als Prävention gegen unerwünschte Schwangerschaften im Adoleszentenalter. Praxis 55 (1966), 838
- Die antikonzeptionelle Beratung JÜgendlicher. Med. Welt 27 (1976), 149
- MORRIS, L.: Estimating the Need for Family Planning Services Among Unwee Teenagers. Family Planning Perspectives 6 (1974), Nr. 2
- MÜLLER-KOPPERS, M.: Fehlhaltungen transitorischen Charakters. Sexualmedizin 5 (1976), 617
- OETER, K., M. WILKEN: Was Studien über kontrazeptives Verhalten beinhalten sollten. Sexualmedizin 5 (1976), 110
- PEARSON, J.: Social and Psychological Aspects of Extra-Marital First Conceptions. J. Biosoc. Science 5 (1973), 453
- PEREZ-REYES, M.G., R. FALK: Follow-Up After Therapeutic Abortion in Early Adolescence. Arch. Gen. Psychiatry 28 (1973), 120

POPULATION REPORT: Serie J. Nr. 14, März (1977)

RAUH, J.L., L.B. JOHNSON, R.L. BURKET: The Reproductive Adolescent. Pediatric Clinics of North America 20 (1973), 1005

RAUH, J.L., R.L. BURKET, R.R. BROOKMAN: Contraception for Teenagers. Medical Clinics of North America 59 (1975), 1407

SANDBERG, E., R.I. JACOBS: Psychology of the Misuse and Rejection. Amer. J. Obstet. Gynec. 110 (1971), 227

SCHELSKY, H.: Soziologie der Sexualität. Hamburg - Reinbek 1955

SCHMID-TANNWALD, I., U. KELLHAMMER: Sexualität und Schwangerschaft minderjähriger Mädchen in Bayern. Projektbericht der Pilot-Studie (1978)

SCHMIDT, G.: Das sexuelle Verhalten Jugendlicher. Sexualmedizin 1 (1972), 394

SCHOFIELD, M.: Das sexuelle Verhalten junger Leute. Hamburg-Reinbek 1969

SHAH, F., M. ŽELNIK, J.F. KANTNER: Unprotected Intercourse Among Unwee Teenagers. Family Planning Perspectives 7 (1975), 39

SIGUSCH, V., G. SCHMIDT: Jugendsexualität. Stuttgart 1973

SIGUSCH, V.: Junge Mädchen und die Pille. Sexualmedizin 3 (1974), 288

SORENSEN, R.C.: Adolescent Sexuality in Contemporary America. World Publishing 1973

STATISTISCHES AMT DER STADT MÜNCHEN: Persönliche Mitteilung VA Herr Mayer (1979)

- WALCZAK, L., J. SCHLAEGEL, K. SCHOOF-TAMS: Sexualmoral
Jugendlicher. Sexualmedizin 4 (1975), 306
- WEARING, M.P., R.A.H. KINCH: A Medical and Social Study
of the Unwed Mother. Obstetrics and Gynecology 29 (1967), Nr. 6
- WENDERLEIN, J.M.: Die Schwangerschaft bei Jugendlichen.
Münchener Medizinische Wochenschrift 119
(1977), 1543
- Hormonale Kontrazeption bei Jugendlichen?
Münchener Medizinische Wochenschrift 120
(1978), 1193
- WIDHOLM, O., R. KANTERO, E. RAUTANEN: Medical and Social
Aspects of Adolescent Pregnancies. I. Adolescents Applying for Termination of an
Illegitimate Pregnancy. Acta. Obstet. Gynec. Scand. 53 (1974), 347
- WIEMER, TH., U. BORSDORFF, R. WILLE: Schwangerschafts-
abbruch unter Studentinnen. Sexualmedizin 2
(1973), 138

DANKSAGUNG

Zum Schluß meiner Arbeit möchte ich mich bei Herrn Professor Dr. Kurt Richter für die Überlassung des Themas und die Unterstützung während meiner Dissertation bedanken.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Dr. Ingolf Schmid-Tannwald für die wertvolle Hilfe beim Aufbau der Arbeit. Den Mitarbeitern des Instituts für medizinische Datenverarbeitung, Informatik und Biomathematik danke ich für ihre Hilfe bei der Auswertung der erfassten Daten.

LEBENS LAUF

Name: Alfons Maria Pfister

Geburtstag: 20. Dezember 1948

Geburtsort: 8944 Grönenbach/Allgäu

Schulen:

- 1955-1963 Volksschule Grönenbach
- 1963-1966 Schreinerlehre mit
Abschluß: Gesellenprüfung
- 1966-1967 Berufsaufbauschule Memmingen mit Abschluß:
Fachschulreife
- 1967-1970 Bayernkolleg Augsburg
mit Abschluß: Abitur

Studium:

- 1970-1972 Studium der Deutschen
Literaturwissenschaft
und Kunstgeschichte an
den Universitäten Regensburg und Konstanz
- 1972-1978 Studium der Humanmedizin
an der Ludwig-Maximilians-
Universität München

Prüfungen:

- 1973: Naturwissenschaftliche Vorprüfung
- 1974: Ärztliche Vorprüfung
- 1975: 1. Teil der Ärztlichen Prüfung
- 1977: 2. Teil der Ärztlichen Prüfung
- 1978: 3. Teil der Ärztlichen Prüfung
- 17. November 1978:
Erhalt der Approbationsurkunde

Ärztliche Weiterbildung:

Von Januar 1979 bis September 1979
an der Neurochirurgischen Abteilung
des Krankenhauses München-Schwabing
(Chefarzt: Dr. F. Schmidberger)

Ab Oktober 1979 am Institut für
Sporttraumatologie und Poliklinik
für Sportverletzungen am Klinikum
rechts der Isar der Technischen
Universität München
(Direktor: Prof. Dr. P. Bernett)

